

## 第 17 回静岡県身体障害者ボウリング大会実施要綱

- 1 目 的 身体障害者が、ボウリング競技を通し運動機能の向上と体力の保持増進を図り、協調精神を養うとともに、より積極的な社会参加の促進を図ることを目的とする。
- 2 日 時 令和 3 年 2 月 6 日（土）  
（受付 9:15、開会式 9:45、競技開始 10:00、閉会式 12:00）
- 3 会 場 狐ヶ崎ヤングランドボウル  
〒424-0871  
静岡市清水区上原 1 丁目 6 番 16 号 イオン清水店 3 階  
TEL : 054-345-4161 FAX : 054-345-4165
- 4 主 催 社会福祉法人 静岡県身体障害者福社会
- 5 後 援 静岡県（予定）
- 6 参加資格 (1) 東部 25 人以内・中部 30 人以内・西部 7 人以内  
(2) 県内に在住する静岡県身体障害者福社会の会員及び身体障害者手帳を所持する者。
- 7 競技方法 (1) 試合は個人戦とし、2 ゲームで行う。  
(2) 同ピンの場合の勝敗の決め方  
①ハイゲームとローゲームとの差が少ない方を上位とする。  
②上記の差が同じ場合、ストライクの数が多い方を上位とする。  
③それでも決まらない場合は、スポーツ担当理事及び県スポーツ部長の協議により決定する。（表彰対象者に限る）
- 8 表 彰 男子 1 位～5 位 女子 1 位～3 位・飛び賞・ブービー賞に賞品を授与する。
- 9 参加費 参加費は下記の金額（参加賞・保険料含む）とし、締め切り後は返却しない。  
※本大会はお弁当が付きません。ご了承ください。
- |     |         |
|-----|---------|
| 会員  | 1,500 円 |
| 静岡市 | 2,800 円 |
| 非会員 | 3,700 円 |
- 10 申込方法 (1) 代表者は、参加者を取りまとめ「第 17 回静岡県身体障害者ボウリング大会参加申込書」と「第 17 回静岡県身体障害者ボウリング大会参加者名簿」を静岡県身体障害者福社会事務局に提出する。

(2) 参加申込書送付先

静岡県身体障害者福祉会

担当 服部 愛

〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1-70

TEL : 054-252-7829 FAX : 054-255-2011

(3) 参加費払込

・同封の払込取扱票を使用して払い込みをしてください。

★郵便払込口座

00860-8-0001887 静岡県身体障害者福祉会

※「払込取扱票」の「通信欄」に団体名及び何名分と記入してください。

(4) 申込期限

令和3年1月12日(火) 期限厳守

(5) ボランティア保険に加入する際、住所等が必要となります。

※この個人情報につきましては、ボランティア保険以外には使用いたしません。

- 11 当日連絡先 当日、交通事情等により開会式に遅れる場合は、**9:15までに必ず事務局へご連絡ください。** 連絡先：090-6572-2097（静岡県身体障害者福祉会 携帯）
- 12 駐車場 車高が2m以上の車両については、1階の平面駐車場を使用するためイオン清水店に申請が必要となります。（予約した車両については、9:00からしか駐車できません。）  
その他の車両については、3階の駐車場へ駐車するようお願いいたします。
- 13 注意事項 (1) 当日、体調不良（発熱、のどの痛み、倦怠感、咳等のかぜの症状、息苦しさ等の症状）がある場合は、参加をお控えください。  
(2) 新型コロナウイルス感染症予防のための対策にご協力をお願いします。  
(3) 大会開催中における体調不良やケガについては、救急車対応とします。  
(4) 救急車の付添は、原則としてチーム内で調整してください。  
**※代表者は、参加選手の緊急連絡先を必ず把握しておくようお願いします。**  
(5) 看護師2名が待機します。（行事に起因する軽度なケガなどの応急手当のみ対応する。）  
(6) 大会に参加される方は、保険証（又は保険証のコピー）、身体障害者手帳を必ず持参してください。又、持病がある場合は、薬を必ず持参するようお願いいたします。
- 14 その他 本大会はお弁当が付きません。ご了承ください。