

第25回 静岡県身体障害者囲碁・将棋・オセロ大会実施要綱

- 1 目的 県内に在住する障害者が一堂に会し、愛好する囲碁・将棋・オセロの腕を競い合い、楽しみながら相互の親睦を図るとともに障害者の自立と社会参加への意欲を高めることを目的とする
- 2 主催 (福) 静岡県身体障害者福祉会《共同募金受配事業》
- 3 後援 静岡県共同募金会
- 4 日時 平成23年2月13日(日) 午前10時～午後4時
- 5 会場 静岡県総合社会福祉会館「シズウェル」5階集会室他
- 6 参加資格
- ・県内在住の身体障害者手帳所持者
 - ・他の障害の優待者
- 7 参加者数 約60人(囲碁・将棋・オセロとも各20人程度)
- 8 表彰 勝数に応じ(4勝・3勝・2勝) 賞品を授与する
- 9 審判員
- 囲碁の部 : 久世恵三郎 氏
将棋の部 : 北川俊哉 氏
オセロの部 : 杉山光昭 氏
- 10 参加費 一人につき1,000円(保険、昼食代)付添者、応援者とも同額
静岡市の場合は、1人につき2,000円
- 11 申込方法
- ・参加を希望する人は、参加申込書に必要事項を記入し、当該構成団体長に申し込む
 - ・各構成団体長は、参加申込者を取りまとめ、**1月28日(金)**までに県身体障害者福祉会事務局へ提出する
 - ・参加費については、申込と同時に各構成団体で取りまとめ、下記郵便振替口座へ払い込んでください
- 口座番号 00860-8-0001887
加入者名 社会福祉法人 静岡県身体障害者福祉会
通信欄 ①貴団体名
②参加者数、付添者数
- ・申込みの取り消しや変更は、2月7日(月)までとします。
その後の取り消しや変更は認めません。払い戻しはできません。

〒420-0856
静岡市葵区駿府町1-70
(福) 静岡県身体障害者福祉会
担当 鈴木
TEL: 054-252-7829
FAX: 054-255-2011

参加者1名につき1枚書いて下さい

第25回静岡県身体障害者囲碁・将棋・オセロ大会参加申込書

平成 年 月 日

下記のとおり大会に参加申込みます。

記

ふりがな 氏名	電話番号
住所 〒	
年齢 歳	性別 男 ・ 女
(開催日の満年齢を記入して下さい)	
障害別 (該当するものに○をつけて下さい)	
肢体 視覚 聴覚 内部 精神 その他	
参加種目 (参加するもの1つに○印をつけて下さい)	
囲碁 将棋 オセロ	
参加種目の段級位	
交通手段 (該当するものに○をつけて下さい)	
1. バスやJRなど公共交通機関を利用する	
2. 仲間の車などに同乗してくる	
3. 自分で車を運転してくるので地下駐車場を利用する	
4. その他 ()	
必要事項	
1. 手話通訳が必要	
2. 車椅子を利用している	
その他の参加者	本人 1 名
	付添 名
	参加合計 名

【出場についての注意事項】

1. 大会開催要領等を確認して参加して下さい。
2. 参加費は参加者・付添者とも1名につき1,000円です。
(昼食代・保険料等)
静岡市の場合は2,000円です。
3. 参加費は参加申込書に添えて当該構成団体長に納入して下さい。
4. 交通手段は、なるべくバス・JR等の公共交通機関のご利用をお願いします。

対局について

【囲碁の部】

- ①段級位は、自己申告とする
- ②1段（級）差1目、持碁下手勝ち。互先は、先番六目半コミ出し
- ③1局40分以内とし40分を超えた場合は、審判により勝敗を決定する

【将棋の部】

- ①段級位は、自己申告とするが、原則として有段者の部と級位者の部に分ける
- ②平手戦とする
- ③1局40分以内とし40分を超えた場合は、審判により勝敗を決定する

【オセロの部】

- ①黒の先手とし、先手・後手はジャンケンで決める
- ②スイス方式 持ち時間は各20分とする

※その他、進行上疑義を生じた場合は、審判および主催者が協議の上決定する。
参加者は決定に従う

※対局時間になっても席にいない場合は、不戦敗となる