

2014中国・四国障害者陸上競技大会開催要項

1 主 催

中国・四国身体障害者陸上競技協会

2 共 催

一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会、鳥取県障がい者陸上競技協会
特定非営利活動法人日本知的障害者陸上競技連盟

3 主 管

米子市陸上競技協会

4 協 賛(予定)

三井住友海上あいおい生命保険株式会社、鳥取県農業協同組合中央会

5 協 力(予定)

鳥取県障がい者スポーツ指導者協議会

6 後 援(予定)

鳥取県、米子市、公益財団法人鳥取県体育協会、鳥取県教育委員会
日本身体障害者陸上競技連盟

7 日 時

平成26年6月29日(日)

8:30 ~ 9:00	選手受付	9:15 ~ 9:30	開会式
10:00 ~	競技開始	16:00	競技終了(予定)

8 会 場

どらやきドラマチックパーク米子(米子市営東山陸上競技場)

〒683-0031

鳥取県米子市東山97-1

<http://www.yonago-city.jp/divguide/taiiku.htm>

9 参加資格及び制限

- ① 平成26年度日本身体障害者陸上競技連盟及び、平成26年度特定非営利活動法人日本知的障害者陸上競技連盟登録者及び、中国・四国地区在住の身体障がい者。(身体障がい者とは肢体、聴覚、視覚の各障害を含む)
- ② 上記登録者以外の者で主催者が認めた者。
- ③ 参加種目数は制限しない。ただし、トラック競技とフィールド競技の競技時刻が重なる場合は、トラック競技を優先する。
- ④ 5000mに参加標準記録を設ける。

男子	(過去2年以内に30分以内の記録を持つ者)
女子	(過去2年以内に35分以内の記録を持つ者)

10 競技グループ及び競技種目

別紙グループ別競技種目一覧表のとおり。

11 競技規則

- ① 日本身体障害者陸上競技連盟競技規則及び本大会申し合わせ事項による。
- ② 予選は行わないものとし、競技グループごとの決勝とする。
- ③ フィールド競技における試技は、走高跳を除き各種目とも6回とする。ただし、投てき競技における計測は、競技運営上、各試技ごとに計測しないことがある。
- ④ 15歳以下(中学生以下)についてはトラック種目のみ実施する。
- ⑤ 18歳以下の選手については保護者の同意を要する。

12 表 彰

表彰は行わず競技終了後に記録証を授与する。

13 参加料

1人 1,000円

14 安全管理について

大会当日の傷害保険については主催者において加入するが、参加にあたっては、各選手において医師の診断を受けるなど自己の責任において健康と安全に十分に留意すること。

15 参加申込

別紙申込書により、平成26年5月31日(土)までに郵送、FAX、メールの何れかの方法で、大会事務局必着のこと。締め切り後の申込み及び種目の変更は、受け付けない。

大会事務局 〒781-0313 高知市春野町内ノ谷1-1 高知県立障害者スポーツセンター内 中国・四国身体障害者陸上競技協会大会事務局 北村大河 宛 TEL:088-841-0021 FAX:088-841-0065 メール:taiga@kochi-scfed.com

参加料は、大会当日受付時に納入すること。

16 個人情報等について

個人情報は、大会への参加資格の確認、プログラム編成、作成、その他競技運営及び、大会に必要な連絡等に使用する。また、参加者の氏名、住所、年齢、肖像等が大会等に関する広報全般、情報メディアに使用され、これらに付随して主催者が制作する印刷物、広報メディア等に使用されることに支障がある場合は、申し込み時に申し出ること。申し出がない場合は、同意したものとみなすこととする。

17 その他

宿泊については米子ワシントンホテルプラザを大会本部にしますので、宿泊を希望される選手は各自で手配してください。

米子ワシントンホテルプラザ
〒683-0053 米子市明治町125
TEL:0859-31-9111 FAX:0859-31-9119
<http://vonago.washington.jp/>

2014中国・四国障害者陸上競技大会

参加申込書

フリガナ		男・女	【生年月日】 (西暦で記入)		
氏名			年	月	日生まれ (歳)
保護者同意欄 (18歳以下の場合のみ)	上記の者が本大会に参加することに同意します。 保護者氏名 印				
住所	〒	TEL			
		FAX			
		E-mail			
連絡先 (上記と異なる場合)	〒	TEL			
		FAX			
		E-mail			
所属名					
登録団体	1. 日本身体障害者陸上競技連盟 (登録番号: _____)				
	2. 中国・四国地域内在住身体障害者 (身障手帳番号: _____ 県・市 級 第 _____)				
	3. 日本知的障害者陸上競技連盟 (登録番号: _____)				
身体障害者手帳 記載の内容 (記載されているとおりにお書きください。)	登録団体2に該当するもの				
参加希望種目	競技グループ	参加種目	過去2年以内の最高記録	今回の目標記録	ガイド
					ガイド名
					ガイド名
					ガイド名
					ガイド名
お弁当	お弁当が必要な方はお茶付1個600円でご用意しますので希望個数をご記入ください			注文個数 (個)	
宿泊について	米子ワシントンプラザホテルに宿泊を希望される方は下記に必要事項をご記入下さい。 (先着順となりますので、宿泊希望者が多数の場合はお断りすることがありますので予めご了承下さい)				
部屋タイプ	シングル (名)	駐車希望の場合の車種、車高 (高さ及び台数に制限のため)			
	ツイン (名)	車種 () 車高 (m)			

※ 競技用具を事前に配送する場合は事務局までご連絡下さい。

※ FAXで申し込みをされた方は確認の連絡をお願いします。(FAX: 088-841-0065 TEL: 088-841-0021)

申込み締め切り 平成26年5月31日 (土曜)