

文 部 科 学 大 臣 杯

第 20 回日本車椅子ハンドボール競技大会要項

- 大会名 文部科学大臣杯第 20 回日本車椅子ハンドボール競技大会
- 主催 一般社団法人日本車椅子ハンドボール連盟
- 共催 仙台市障害者スポーツ協会、宮城車椅子ハンドボール協会
- 主管 宮城県ハンドボール協会
- 後援 スポーツ庁・(公財)日本ハンドボール協会・(公財)日本パラスポーツ協会・宮城県・仙台市・宮城県障害者スポーツ協会
- 特別協賛 オムロン株式会社・三井住友フィナンシャルグループ・大塚製薬株式会社
- 協力 大阪体育大学・神戸医療福祉大学・藍野大学・びわこリハビリテーション専門職大学
- 期日 令和 4 年 9 月 18 日 (日曜日) 19 日 (月曜日) 祝日
- 場 所 宮城野体育館 (障害者アリーナ)
〒983-0039 宮城県仙台市宮城野新田東 4-1-1
電 話 022-231-1221
- 競技種別 * 競技の部 チームはコート内に女子又は障がい者 1 名以上を含むこと
* 障がい者の部 全員障がい者であること
* フレンドリーの部 小学生の男女
- 競技方法 予選リーグ・決勝トーナメントで行ないます。ただし、競技会場のコートが 1 面なので、参加チーム数によっては、「トーナメント方式及び順位決定戦」で行ないます。又参加人員は 15 名以内、平成 28 年度日本車椅子ハンドボール競技規則による。ボールはナガセケンコー 2 号球、車椅子の高さは床面より 53 cm 以下。
- 申込み方法 一般社団法人となり、大会申込みについて、チーム登録と大会参加申込みの 2 つが必要となります。
- チーム登録 チーム登録申請書にメンバーを記入して下記の登録申請先に送付し、チーム登録費をお支払い下さい。
・登録費 1 チーム 5,000 円
・登録申請書の送付先
〒772-0021 徳島県鳴門市里浦町里浦字坂田 134-1
一般社団法人 日本車椅子ハンドボール連盟 事務局 半田忠史
・登録費振込先
ゆうちょ銀行 記号：14310 番号：81427961
口座名義：一般社団法人 日本車椅子ハンドボール連盟
- 大会参加申込 大会参加申込書を申し込み先に送付し、大会参加費をお支払い下さい。
・参加料 競技の部 10,000 円 障がい者の部 7,000 円
・大会参加申込書の送付先
〒772-0021 徳島県鳴門市里浦町里浦字坂田 134-1
一般社団法人 日本車椅子ハンドボール連盟 事務局 半田忠史
・参加料振込先

みなと銀行 福崎支店 普通預金 口座番号：3604187

口座名義：一般社団法人 日本車椅子ハンドボール連盟

傷害保険料 申込書に記載されたチームの全構成員は、傷害保険に加入しなければならない、又傷害保険は連盟事務局にて一括加入のため申し込みと同時に納入すること (1人500円×全構成員)

申込期日 令和4年7月30日 締め切り

問い合わせ先 〒772-0021 徳島県鳴門市里浦町里浦字坂田 134-1

日本車椅子ハンドボール連盟事務局 半田忠史

電話 088-686-3492 ファクス 088-686-8194

E-mail handa19570320@mb.pikara.ne.jp

注 意 事 項

*コロナウイルス感染症の拡大により、大会直前に中止が決定される場合がある

*各チーム内に感染予防責任者を決めておく

*各チーム選手及びチーム関係者の健康チェック表の提出(チェック表は後日ホームページからダウンロードを願います)

※ 大会開催日に次の会議を行います。

日時 令和4年9月18日(日) 場所 宮城野体育館

審判会議 午前8時45分～

代表者会議 午前9時15分～

※ 開会式、閉会式については、下記の通り。

開会式 令和4年9月18日(日) 午前10時～

閉会式 令和4年9月19日(月) 祝日 試合終了後

※ 宿泊の予約は、早めに各チームでお願いします。

※ 備 考

① プログラム作成のため、申込期日を守る事。 令和4年7月30日 締め切り

② 組み合わせ抽選は、主催者で行い、後日各チームに連絡する。

③ 選手変更・追加は代表者会議で認める。

④ 不明な点は、大会事務局へ連絡する事。

⑤ チームで車椅子を準備できない場合は、大会事務局に問い合わせる事。

⑥ 参加選手は、健康保険証(コピー可)を持参する事。

⑦ 個人情報、掲載権および肖像権は主催者側に帰属いたし、参加者は、大会の参加申し込みした時点で承諾したものとみなします。

*この大会は、独立行政法人日本スポーツ振興センタースポーツ振興くじ助成金の補助を受けて開催するものです。

