

令和元年度 大分県知的障害施設球技大会開催要綱

- 1 趣 旨 大分県内の知的障がい者施設利用者の親善と、個々の体力増進を図り、知的障がい者福祉の向上を図る。
また、第37回九州地区知的障害者施設親善球技大会に出場する、大分県代表選手を選抜することを目的とする。
- 2 主 催 大分県、大分県社会福祉協議会、大分県知的障害者施設協議会
- 3 開催期日 令和元年9月14日（土）
- 4 会 場 住吉浜リゾートパーク
杵築市守江1165-2 TEL0978-63-9116
(1) グラウンドゴルフ グラウンドゴルフ場A、Bコース（8ホール認定コース）
(2) ティーボール グラウンドゴルフ場C、Dコース（2面）
- 5 競技種目
(1) グラウンドゴルフ
(2) ティーボール
- 6 参加対象者
県内知的障害児者施設の利用者
- 7 大会日程
9：00～ 受付（グラウンドゴルフ場Dコース集合）
9：30～ 開会式
10：00～ 各競技
12：00～ 昼食・休憩
13：00～ 各競技
14：45～ 閉会式
- 8 試合方法
(1) 「大分県知的障害施設球技大会グラウンドゴルフ競技規則」及び「大分県知的障害施設球技大会 ティーボール競技規則」を適用する。
(2) グラウンドゴルフは、Aコース、Bコースの計16ホールの合計打数が少ない方を上位とする。
(3) ティーボールはリーグ戦とする。

9 チーム編成

(1) グラウンドゴルフ

- ① 施設ごとにチーム編成
- ② 1チームの構成は選手4名、補欠4名以内（男女を問わない。）

(2) ティーボール

- ① 参加状況と地域ブロックを考慮し、チーム編成
(※別紙「参考 地域割表」)
- ② 1チームの構成は選手13名以上20名以内（内1名以上女性を含む）

10 参加申込について

(1) グラウンドゴルフ

「グラウンドゴルフ 参加申込書」を大会事務局あて提出する。

(2) ティーボール

「ティーボール 参加希望者名簿」を各地域のチーム作り担当施設あて提出する。(※別紙「参考 地域割表」)

11 申込期限

令和元年8月5日(月)

※グラウンドゴルフ、ティーボールとも同じ。

12 表彰

- (1) グラウンドゴルフ 優勝チーム、準優勝チームを表彰する。
- (2) ティーボール 優勝チーム、準優勝チームを表彰する。

13 九州地区知的障害者施設親善球技大会大分県代表選手の選抜方法

(1) グラウンドゴルフ

優勝チームを代表チームとする。

(2) ティーボール

大会でのプレーを参考に、各地域から選手を推薦してもらい、実行委員で協議のうえ決定する。

14 その他

小雨決行。荒天の場合は 9月21日(土)に延期。

(荒天の場合、開催の有無を実行委員及び事務局で検討し、6:30までに各地域引率職員へ連絡いたします。)

15 大会事務局

〒870-0907 大分市大津町2-1-41

大分県社会福祉協議会内 大分県知的障害者施設協議会(担当:宮脇)

TEL 097-558-0300 / FAX 097-558-6001

大分県知的障害施設球技大会
テニール 参加希望者名簿

送信先：チーム作り担当施設
 (下記参照)

※枠が足りない場合はコピーをしてください

施設名	担当者			TEL	FAX	
区分	ふりがな 氏名	性別	年齢	当日の連絡先 (携帯番号)	希望 ポジション	備考
引率職員						
引率職員						
選手		男・女	歳			
選手		男・女	歳			
選手		男・女	歳			
選手		男・女	歳			
選手		男・女	歳			
選手		男・女	歳			
選手		男・女	歳			
選手		男・女	歳			

- ◎ 9名以上となる場合は、コピーして使用してください。
- ◎ チーム編成は各地域のチーム作り担当施設が行います。
- ◎ 競技者は13名とし、登録選手は20名以内とする。(1名以上女性選手を登録する。)
- ◎ 希望のポジションがある方のご記入ください。ただし、希望のポジションにつけない場合がございますのでご了承ください。(下記のポジションの絵を参照ください。)

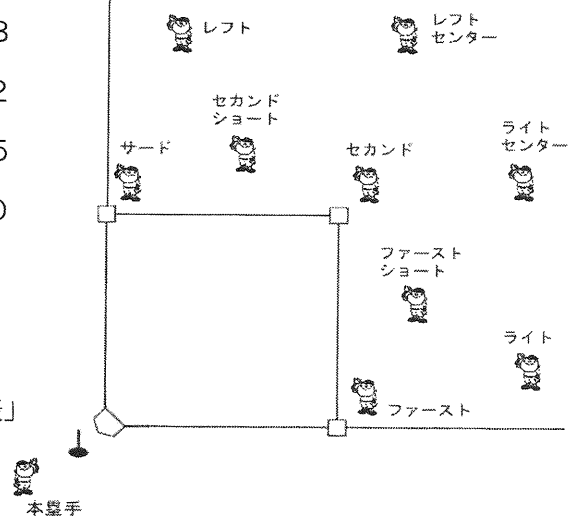
【 申込先 】

- ◎ 北部 糸口学園 FAX 0978-34-9003
- ◎ 西部 日田はぎの園 FAX 0973-24-7292
- ◎ 東部 白萩園 FAX 0978-62-2235
- ◎ 中部Ⅰ ひまわり園 FAX 097-595-0880
- ◎ 中部Ⅱ 第二杉の木園 FAX 097-598-0331
- ◎ 南部 さつき園小島 FAX 0972-29-5251

※ 自分の施設がどの地区になるかについては「地域割表」
 でご確認ください。

【 申込期限 】 令和元年8月5日(月)

※ポジション



送信先：FAX 097-558-6001
 県社協 宮脇 行き

大分県知的障害施設球技大会
 グラウンドゴルフ 参加申込書

施設名	担当者			TEL		
				FAX		
区分	ふりがな 氏名	性別	年齢	当日の連絡先 (携帯番号)	打順	備考
引率職員 (記録)						
引率職員 (記録)						
選手		男・女	歳		1	
選手		男・女	歳		2	
選手		男・女	歳		3	
選手		男・女	歳		4	
補欠		男・女	歳			
補欠		男・女	歳			
補欠		男・女	歳			
補欠		男・女	歳			

- ◎ 施設ごとにチームを編成してください。
- ◎ 1チームの構成は選手4名、補欠4名以内です。

【 申込期限 】 令和元年8月5日(月)