

第19回 全国障害者スポーツ大会 車椅子バスケットボール競技

中国・四国ブロック予選大会実施要綱

1. 目的 この大会は、第19回全国障害者スポーツ大会車椅子バスケットボール競技の中国・四国ブロック代表を選出するものである。また、バスケットボール競技を通じて体力の維持増進を図り、明るく勇気と希望を持って、たくましく生きていく能力を育てるとともに、社会の障害者に対する理解を深めることを目的とする。
2. 主催 (一社) 日本車いすバスケットボール連盟／四国車椅子バスケットボール連盟
3. 主管 四国車椅子バスケットボール連盟／香川車椅子バスケットボールクラブ
4. 協力 (一社) 香川県バスケットボール協会／中国地区車いすバスケットボール連盟
香川県障害者スポーツ協会
5. 後援 香川県
6. 日程 平成31年 6月22日(土) 6月23日(日)
受付 10:30
代表者会議 11:00 競技開始 10:00
開会式 11:45 閉会式 14:30
競技開始 12:30
※出場チーム数により時間は変更となる場合があります。
7. 会場 高松市香川総合体育館
〒761-1705
香川県高松市香川町川東下 1917-1 [TEL: \(087\) 879-8000](tel:087-879-8000)
8. 競技規則 別紙「第19回全国障害者スポーツ大会 車椅子バスケットボール競技
中国・四国ブロック予選大会実施要領」のとおり
9. 競技方法 別紙「第19回全国障害者スポーツ大会 車椅子バスケットボール競技
中国・四国ブロック予選大会実施要領」のとおり
10. 参加資格 ①参加チームは各県・政令指定都市の代表チームとする。
②身体障害者手帳の交付を受けた者。
③平成31年4月1日現在13歳以上の者。
11. チーム構成 別紙「第19回全国障害者スポーツ大会 車椅子バスケットボール競技
中国・四国ブロック予選大会実施要領」のとおり

12. 代表者会議 ①代表者会議には、チームの代表者が出席すること。
②選手名簿と登録カード・持ち点カードとの氏名・持ち点等の確認を行いますので
エントリー選手全員の持ち点カードを持参して下さい。
③平成31年6月22日（土）午前11時より会場内の会議室にて行う。
13. 表彰 表彰は、優勝チームに対して行う。
14. 参加費 1チーム 30,000円とする。
15. 申込み方法 ①別紙申込書【様式1・2】に必要事項を記入のうえ、平成31年4月26日（金）
までに大会事務局へ送付すること。
【注：各県及び政令指定都市の代表チームであることの証明として、参加申込書に、
所管スポーツ協会又は行政担当者の確認印を押印すること。（押印の無いチームは
受付不可とする）】
②メ切日以降の変更は原則受け付けないものとする。
③宿泊については、各チームで手配をお願いします。
④弁当（1個700円・お茶付き）を希望される場合は申込書に個数を記入し、
当日受付にてお支払いください。
16. その他 競技中の事故については、応急処置のみとし、主催者が加入する傷害保険範囲内で対応
する。それ以外の損害保険については、各チームが加入すること。
また、荒天時等の不測の事態が生じた場合の取扱いは、主催者において決定する。

【大会事務局】

〒760-0011 香川県高松市浜ノ町69-40-102
第19回全国障害者スポーツ大会 中国・四国ブロック予選会事務局
TEL：087-813-2621 FAX：087-813-2621
担当：山内
mail：ma5saylukiy3@gmail.com