

2005障害者バドミントンクラブ大阪交流大会

要 綱

主 催 大阪障害者バドミントン連盟

主 管 大阪シャトルコック 大阪市長居障害者スポーツセンター所属バドミントンクラブ

協 賛 モア・ジャパン株式会社(予定)

協 力 大阪市舞洲障害者スポーツセンター
清明学院高等学校

日 時 2005年 4月24日(日)
9時30分～午後5時

会 場 アミティ舞洲[大阪市舞洲障害者スポーツセンター]
大阪市此花区北港白津2-1 TEL 06(6465)8200 FAX 06(6465)8207

競技種目及び種目別参加規程

(1)団体戦(チーム対抗)

I 部リーグ

(障害区分クラスC・D・Eに該当する選手に限る)

II 部リーグ

(障害区分なし)

(2)1チームの登録は5名～10名以内

但し、両リーグに重複して出場できません。

(3)I 部リーグは3名、II 部リーグは1名のボランティアが参加することができる。(但し、ダブルスの試合のみ)

競技規則

日本バドミントン協会競技規則(付則障害者の為のバドミントン規則は適用しない)及び、日本障害者バドミントン協会特別ルールによる。

競技方法

リーグ形式

(1)1つの試合は、11ポイント3ゲームマッチとする。

(2)ゲーム先取

(2) I 部リーグは①ダブルス、②ダブルス、③ダブルス

II 部リーグは①ダブルス、②ダブルス、③シングルス
の対戦を行う。

上記の順に試合を行い、その勝数によって1対抗戦の勝敗を決定する。

(但し3試合内で重複出場はできない)

(3)参加チーム数によって、競技方法に変更のある場合が有ります。あらかじめご了承ください。

参加資格

大会実施日において、満16才以上の身体障害者手帳、療育手帳を所持している者、及びボランティア

参加料

1人 1,500円

試合球

日本バドミントン協会検定合格水鳥球

表彰

各リーグ優勝チームを表彰します。

その他

①開会式は午前10時より行います。

②昼食は各自でおとりください。

③宿泊は各自で申し込み下さい。

④競技中の負傷については応急処置のみとし、責任は一切負いません。

⑤登録数に満たないチームは受付できません。
(各クラブにて調整をお願いいたします。)

⑥申込多数の場合、時間制約の為受付出来ない場合もあります。

申込期限

4月8日(金)必着で

申込期限以降受付は一切いたしません。

申込方法

申込書送付先/お問合せ先

〒578-0972

大阪府東大阪市鴻池町2-5-1-408

藪内 一隆

TEL/FAX 06-6748-7378

*参加料については当日受付で徴収いたします。

2005障害者バドミントンクラブ大阪交流大会申込書

I 部リーグ ・ II 部リーグ

チ ャ ム 名					監督者名		
No.	フリガナ 氏 名	年齢	性別	身体障害者手帳の障害名	等級	クラス	車椅子の使用
1							有 ・ 無
2							有 ・ 無
3							有 ・ 無
4							有 ・ 無
5							有 ・ 無
6							有 ・ 無
7							有 ・ 無
8							有 ・ 無
9							有 ・ 無
10							有 ・ 無

連絡責任者住所 _____

氏名 _____

TEL _____

注意事項

- ・希望するリーグに○印をしてください。
- ・大会当日欠席などにより I 部リーグ6人、II 部リーグ5人以下のチームはオープン競技になります。
- ・対抗戦ドローは、当日その都度監督より提出していただきます。
- ・ボランティアおよび健常者の方は障害名欄に◎を明記ください。