

シャフルボード大会 「太陽の家カップ」大会要綱

1 目的

誰もが気軽に楽しくゲームに参加できるシャフルボードの普及を通して、障がいをお持ちの方と健常者の相互交流ができる大会を開催し、健康増進と障がい者への理解促進を図ることを目的とする。

2 日時 2024年2月25日 (日) 9:00～15:00

3 場所 藤沢市太陽の家体育館

4 主催 社会福祉法人光友会 藤沢市太陽の家

5 協賛 県内関係企業

6 タイムスケジュール

(1) 受付開始 8:45

(2) 開会式 9:00

① 開会挨拶

② シャフルボード協会挨拶

(3) 大会ルール説明 9:05 (シャフルボード協会)

(4) 競技開始 9:30～

(5) 表彰・閉会式 14:45～15:00

7 開催種別

(1) 一般の部

(2) 障がい者の部

8 組合せ 事務局に一任 (抽選) とする。

9 参加費 無料

10 競技方法

(1) 障がい者の部、一般の部ごとに行う。(個人戦)

(2) 競技ルール

NPO 法人横浜シャフルボード協会制定の「シャフルボード競技規定」に基づき行います。ただし、出場者が多数の場合は、フレーム数 (試合数) を少なくして実施することもあります。

また、最初のゲーム開始前にシュート4投練習できるものとします。

1.1 練習会の実施

今大会に合わせて、練習会を開催いたします。

初心者の方、事前練習を希望される方は、ぜひご参加ください。

- (1) 日時 2024年2月11日(日)及び17日(土)、両日とも9:00~12:00
- (2) 場所 藤沢市太陽の家体育館
- (3) 申し込み 競技参加申込書の練習会参加希望欄に「レ」印をしてください。

1.2 表彰等 優勝 準優勝 第3位 参加賞 その他

1.3 参加申し込み

別紙申込書にて、2024年1月31日までに、FAX またはメールで行ってください。

FAX 0466-34-4342

E-Mail taiyou-taiikukan@lfa.jp

1.4 その他

- (1) 駐車場は、太陽の家敷地内に約20台分あります。
- (2) 運動が出来る服装でお越しください。
- (3) 体育館内は土足禁止ですので、上履きをお持ちください。
- (4) 昼食・飲料水は、ご自分でご用意ください。

以 上

担当：藤沢市太陽の家体育館
新田 昌幸・桜井 美樹男
電話 0466-33-1411
FAX 0466-34-4342

シャフルボード大会 「太陽の家カップ」参加申込書

年 月 日

(該当する箇所「レ」点をしてください)

氏 名	年齢	性別
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男
	才	<input type="checkbox"/> 女

身体状況

<input type="checkbox"/> 健常者
<input type="checkbox"/> 障害あり (障害の状況)

所属団体 (所属している場合のみご記入ください)

団体名

連絡先

(<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 携帯)
e-mail :

練習会の参加について

(該当する箇所「レ」点をしてください)

日 時	参 加 希 望
2024年2月11日(日) 9:00~12:00	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない
2024年2月17日(土) 9:00~12:00	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない

申し込み先

藤沢市太陽の家体育館

F A X : 0 4 6 6 - 3 4 - 4 3 4 2

e-mail : taiyou-taiikukan@lfa.jp