「資料６　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要）」

君よ、しまなみの風に矢を放て！！

第６回今治市長杯身体障がい者親善アーチェリー大会

１　目　　的　アーチェリーを通して、障がい者がスポーツへの関心を深め、機能の回復と健康の保持増進を図ると共に、お互いの友好親善を深め、障がい者スポーツの振興を図る。

２　主　　催　今治市
（共　　催）（今治市障がい者文化体育施設　指定管理者　社会福祉法人 来島会）

３　後　　援　今治市スポーツ協会・今治市障がい者団体連合会・今治市社会福祉協議会
愛媛県障がい者スポーツ協会・ＮＨＫ松山放送局・南海放送・テレビ愛媛・あいテレビ
愛媛朝日テレビ・今治ＣＡＴＶ・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社・ＦＭラヂオバリバリ

４　協　　力　愛媛県アーチェリー協会・今治アーチェリー協会
今治キャデットアーチェリークラブ・愛媛県立今治東中等教育学校アーチェリー部

５　日　　時　平成 31 年４月 21 日（日）

受　　付	午前８時１５分
代表者会議	午前８時４５分
開 会 式	午前９時００分
競技開始	午前９時３０分
表 彰 式	午後３時３０分（予定）

６　会　　場　〒７９９－１５０２
愛媛県今治市喜田村二丁目１番１０号
今治市障がい者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
ＴＥＬ　０８９８－４８－３４７７　　ＦＡＸ　０８９８－４７－３６２９
屋外アーチェリー施設（雨天時は体育室）

７　競技種目
①ハーフの部（ＲＣ・ＣＰ）　５０Ｍ・３０Ｍ
②ダブルの部（ＲＣ・ＣＰ）　３０Ｍ・３０Ｍ
③初心者の部（区分なし）　１８Ｍ・１８Ｍ
※的は、80cm 的を使用する。但し、コンパウンドの３０Ｍは、80cm６リング的を使用する。
※初心者の部は、ＣＰの得点を５%引きしＲＣと比較する（雨天時も同じ）。
※雨天時は下記内容にて体育室で実施する。
①ハーフの部（ＲＣ・ＣＰ）　２５Ｍ（40cm 的）・２５Ｍ（60cm 的）
②ダブルの部（ＲＣ・ＣＰ）　２５Ｍ（60cm 的）・２５Ｍ（60cm 的）
③初心者の部（区分なし）　１８Ｍ（80cm 的）・１８Ｍ（80cm 的）
上記の距離で実施予定であるが、詳細は当日に決定する。

８　競技規則　全国障害者スポーツ大会競技規則集及び全日本アーチェリー連盟競技規則に準じる。

９　参加資格　身体障害者手帳を有する者で、別紙「証明書」記載の使用基本条件を満たす者
各都道府県の障がい者アーチェリー団体の代表者によって次に記す基準点数をクリアできる実力を有すると認められる者及びそれに準ずると認められる者
○基準点数（インドア会場において１時間以内に８０ｃｍ的を３６射した場合）
①ハーフの部出場可能者・・・３０ｍの距離で２７０点以上
②ダブルの部出場可能者・・・１８ｍの距離で２７０点以上
③初心者の部出場可能者・・・１２ｍの距離で２７０点以上

10　表　　彰　【個人】
各部門ごとに第１位～第３位　メダル・賞状・記念品
※ただし、参加人数により変更する。
【団体】
後半３０ｍの得点を対象とする。
当日上位３名の合計点によって競う。
３名の中に必ずリカーブの者を１名以上含む。
コンパウンドは、５％引きで計算する。
優勝県に、カップ（持ち回り）・賞状・記念品

11　申　　込　代表者は、平成 31 年 3 月 15 日（金）までに証明書**（押印）**・参加申込書・団体戦申込書を**郵送**にて下記まで申し込むこと。（押印が無い場合及びＦＡＸでの提出は、不可。）
必ず都道府県またはクラブ単位で申し込むこと。（個人での申し込みは受け付けない。）
※当日は、大会運営に支障がない範囲で、大会競技種目とは別にオープン競技種目を実施する予定であるため、大会競技参加者の関係者で参加を希望する方がいる場合には、上記参加申込書にて申し込むこと（なお、大会競技の参加人数によっては、事前にお断りする場合がある）。
［申込先・問合先］
〒７９９－１５０２
愛媛県今治市喜田村二丁目１番１０号
今治市障がい者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
ＴＥＬ　０８９８－４８－３４７７　　ＦＡＸ　０８９８－４７－３６２９
メール　shiho-ebii@kurushimakai.or.jp

12　参 加 料　無料
※弁当希望者は１個６００円にて主催者が手配するので、申込書に記入すること。

13　宿　　泊　**各自で手配。**

14　個人情報　個人情報は、大会への参加資格の確認、プログラム編成、作成、その他競技運営及び大会に必要な連絡等に使用する。

また、参加者の氏名・住所・年齢・肖像等が、大会等に関する広報全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、申込時に申し出ること。申し出が無い場合は、同意したものとする。

15　傷害保険　主催者側で傷害保険には加入しない。大会では、応急処置しかできないので、参加に当たっては、医師の診断を受けるなど自己の責任において健康と安全に留意するとともに、各種保険への加入は各個人の責任で行うこと。

大会中の傷病や紛失、その他の事故等については、主催者は一切責任を負わない。

代表者は、このことについて選手全員の了解を得た上で申し込むこと。

16　そ の 他　開会式・競技中に手話通訳または要約筆記が必要な方は主催者にて手配するので、申込書に記入すること。

第７回サン・アビリティーズ今治杯精神障がい者親善レクリエーションバレーボール大会
開催要項

１　目的

レクリエーションバレーボールを通して、精神障がい者の親睦を図るとともに、地域の方々に精神障がい（者）に対する正しい理解と知識の普及を図ることを目的とする。

２　主催

今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
指定管理者　社会福祉法人　来島会

３　協力

今治バレーボール協会

４　後援（予定）

今治市障がい者団体連合会・今治市体育協会・今治市社会福祉協議会
愛媛県障がい者スポーツ協会・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社・今治 CATV
FM ラヂオバリバリ

５　参加費

無料

６　日時

平成 30 年 5 月 12 日（土）
代表者会議　　　　　　　9 時 30 分
開会式　　　　　　　　10 時 00 分
競技開始　　　　　　　10 時 30 分

７　場所

今治市喜田村二丁目１番 10 号
今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
〒799-1502
TEL　0898-48-3477
FAX　0898-47-3629

８　参加対象・チーム

①　平成 30 年 4 月 1 日現在、13 歳以上の精神障がい者。

精神障がい者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得に準ずる障がいのある者。

② チームとして一体的な活動を継続して行っている団体。
③ 男女混合でチームを構成する。
④ 1チーム6人以上12人以内で構成すること。
1チーム内に、職員あるいはボランティア2名までを含むことができる。
⑤ 出場メンバーは、事前に医師等による健康診断を受け、身体的にスポーツ活動に制限の無い者。

９　競技方法

① 競技規則は、原則として平成30年度に適用の全国障害者スポーツ大会規則〔(公財)日本障害者スポーツ協会規定〕・〔(公財)日本バレーボール協会競技規則(国際競技規則)〕による。また、一部本大会申し合わせ事項(代表者会議にて決定)による。
② 試合の形式・表彰はエントリー終了後、チーム数により主催者が決定する。
③ 組み合わせについては代表者会議で抽選を行う。
④ 全試合3セットマッチとし、2セットを先取したチームを勝ちとする。
⑤ 1セット25点のラリーポイント制とする。
なお、得点が「24対24」の同点となった場合、それ以降は、2点リードしたチームがそのセットの勝者とする。
⑥ 第3セットは25点制で行い、コートの交代はいずれかのチー
⑦ ムが13点先取したときに行う。
⑧ 試合は、ワンボールシステムで行う。

10　試合球

日本ソフトバレーボール連盟公認球ソフトボール球・糸巻きタイプ(モルテン製円周 78±1cm,重量 210±10g)(S3Y1500-WX)とし、主催者が用意する。

11　申込先・締切

別紙申込書に捺印し、郵送にて申し込むこと。

○申込先
〒799-1502
今治市喜田村二丁目１番10号
今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）　担当：胡井、天野
問合先　taichi-amano@kurushimakai.or.jp

○締切
平成30年4月20日（金）

12　その他

① 大会エントリーメンバーの変更は、代表者会議でエントリー変更用紙の提出があった場合のみ認める。

② 昼食は各自準備すること。

③ 大会中の疾患・ケガ等については応急処置のみ実施し、主催者は責任を負わない。
保険については各チームの責任で必ず加入すること。
緊急時の家族・病院等への連絡等は、チームで行うこと。

④ 参加費用（交通費等）は参加者負担とする。

⑤ 個人の情報については主催者が適切に管理し、今大会必要時以外は使用しない。
ただし、大会中に写真を撮影し、報告書・法人ブログ等へ掲載をするため、、参加者には代表者が了承を得ておくこと。

⑥ 各チームの代表者は、代表者会議に出席のこと。

⑦ 選手は原則ユニフォームを着用すること。なお、ユニフォームがないチームは、主催者が用意する、もしくはチームが用意したビブスを着用すること。

⑧ エントリー後の事務連絡については、申込書記載の「事務連絡責任者」にメールにて連絡を行う。

「資料６　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要）」

第８回サン・アビ「アーチェリーレベルアップ講習会」実施要項

１　目的

この講習会は、アーチェリー愛好者が集まり、マナーや技能について再認識していただくと共に、練習や情報交換を通してお互いにレベルアップするきっかけにしていただくことを目的とする。

２　対象者

① サン・アビリティーズ今治主催の「障がい者アーチェリー教室」を、少なくとも年間３期のうち、１期（１期10回）を受講し、7回以上の出席がある者

② 愛媛県身体障害者アーチェリークラブ、愛媛県アーチェリー協会、（一社）日本身体障害者アーチェリー連盟、（公社）全日本アーチェリー連盟のいずれかに登録しており、認定講習実施日より前１年以内に、上記記載の連盟・協会主催の大会に３回以上出場している者

③ 愛媛県身体障害者アーチェリークラブおよび愛媛県アーチェリー協会の推薦する者

④ 愛媛県内の学校のアーチェリー部に所属する者

３　実施日時

平成30年6月9日（土）午前の部　 9時00分～

　　　　　　　　　　午後の部　13時30分～

※認定試験の時間・実施方法については変更がある場合がございますので、申込期間終了後改めてご連絡いたします。

４　申込・問合先

提出物　別紙「認定試験実施距離申請書」

締切　　平成30年5月19日（土）　<u>※締め切り後は一切受け付ません</u>。

※持参・FAX・郵送・E-mailにて下記までお願いします。

TEL：0898－48－3477　FAX：0898－47－3629

E-mail：taichi-amano@kurushimakai.or.jp

郵送　〒799－1502　今治市喜田村二丁目１番10号

サン・アビリティーズ今治　担当：天野

５　その他

① 弓具・服装・飲料等は、各自準備すること。

② 現在の認定証を持参すること。

③ この講習会・認定試験を受けられない方は、屋外アーチェリー場は利用できません。

④ 体調を十分に整えてご参加ください。

⑤ 開催中の事故等につきまして、主催者は責任を負いません。

⑥ 各自、外履き用の靴を入れるシューズ袋をご持参下さい。

第４回サン・アビリティーズ今治杯障がい者親善卓球大会　開催要項

１　目　　的　卓球を通して、障がい者がスポーツへの関心を深め、機能の回復と健康の保持増進を図ると共に、お互いの友好親善を深め、障がい者スポーツの振興を図る。

２　主　　催　今治市障害者文化体育施設　指定管理者　社会福祉法人 来島会

３　後　　援　今治市・今治市障がい者団体連合会・今治市社会福祉協議会・今治市体育協会
愛媛県障がい者スポーツ協会・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社
今治ＣＡＴＶ・ＦＭラヂオバリバリ

４　協　　力　愛媛県卓球協会・今治卓球協会・えひめ卓友会
愛媛県障がい者スポーツ指導者協議会
愛媛県立今治西高等学校卓球部
愛媛県立今治高等学校卓球部
サン・アビスポーツボランティア

５　日　　時　平成 30 年 7 月 1 日（日）

受付	8 時 30 分
代表者会議	9 時
開会式	9 時 30 分
競技開始	10 時
表彰式	15 時（予定）

６　会　　場　〒799-1502
愛媛県今治市喜田村二丁目 1 番 10 号
今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
TEL　0898-48-3477　FAX　0898-47-3629

７　競技種目　■立位の部（男・女）
■車椅子の部（男・女）
※参加申込の状況により、混合になる場合有り。
※一般卓球とし、サウンドテーブルテニスは行わない。

８　競技方法　男女別シングルスで行う。
11 ポイント・5 ゲームマッチでリーグ戦を行う。
組み合わせは主催者が決定する。
※参加人数により変更する。

９　競技規則　現行の全国障害者スポーツ大会規則及び日本卓球協会競技規則によるものとする。
その他、本大会申し合わせ事項による。

10　試 合 球　プラスティック球（ニッタク・スリースター）を使用する。

11　参加資格　身体障害者手帳を有する者
車椅子の部への参加については車椅子常用者でなくてもよい。

12　表　　彰　各部門のリーグごとに１位から３位までを表彰する。
※参加人数により変更する。

13　申込方法　代表者は、平成 30 年 6 月 3 日（日）までに申込書を郵送またはＦＡＸにて下記まで申し込むこと。
必ず都道府県またはクラブ単位で申し込むこと。（個人での申し込みは受け付けない。）
［申込先］
〒799-1502
愛媛県今治市喜田村二丁目１番 10 号
今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
TEL　0898-48-3477　FAX　0898-47-3629

14　参 加 料　無料
※弁当希望者は 1 個税込 600 円にて主催者が手配しますので、申込書に記入してください。

15　宿　　泊　各自で手配をお願いします。

16　個人情報　個人情報は、大会への参加資格の確認、プログラム編成、作成、その他競技運営及び大会に必要な連絡等に使用する。また、参加者の氏名・住所・年齢・肖像等が、大会等に関する広報全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、申し込み時に申し出ること。申し出が無い場合は、同意したものとする。

17　傷害保険　主催者側で傷害保険には加入しません。大会中に事故が発生した場合は、応急処置のみとなるため、医師の診断を受けるなど自己の責任において健康と安全に留意するとともに、各種保険への加入は各個人の責任で行うこと。大会中の傷病や紛失、その他の事故等については、主催者は一切責任を負いません。代表者は、選手全員が了解の上、申し込むこと。

18　その他　(1)ゼッケンを必ず持参・着用すること。
（例）
（氏名） （クラブ名）

縦 20ｃｍ×横 25ｃｍ

(2)開会式・競技中に手話通訳または要約筆記が必要な方は主催者にて手配するので、申込書に記入すること。
(3)練習は定められた場所で安全に留意し主催者の指示に従って行うものとする。
（練習可能時間については、大会までに各団体の代表者に主催者が連絡を行う。）
(4)質問等がある場合は、上記記載のサン・アビリティーズ今治までお願いします。

「資料６　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要)」

第27回サン・アビリティーズ今治杯
四国四県親善車いすバスケットボール大会
開催要項

１　目　　　的　身体障がい者のスポーツに対する理解をより一層深め、スポーツによって機能回復と体力の保持増進を図ると共に、スポーツを通じて交流の輪を広げ、車いすバスケットボールを社会に認知してもらうことを目的とする。

２　主　　　催　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
指定管理者　社会福祉法人　来島会

３　協　　　力　四国車いすバスケットボール連盟
愛媛県バスケットボール協会
今治市内高等学校バスケットボール部

４　後　　　援　今治市・今治市障がい者団体連合会・今治市スポーツ協会・今治市社会福祉協議会
愛媛県障がい者スポーツ協会・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社
今治ＣＡＴＶ・ＦＭラヂオバリバリ

５　日　　　程

平成31年３月２日（土）	集　　合	午前　9時
	代表者会議	午前　9時 多目的室（時間厳守）
	開　会　式	午前　9時45分　体育室
	試合開始	午前 10時30分
平成31年３月３日（日）	試合開始	午前　9時30分
	閉　会　式	午後　5時（予定）

６　大会会場　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
〒799-1502
愛媛県今治市喜田村二丁目１番10号
ＴＥＬ 0898-48-3477・ＦＡＸ 0898-47-3629

７　競技規則　日本車いすバスケットボール連盟編車椅子バスケットボール競技規則及び本大会申し合わせ事項による。

８　参加資格　平成30年４月１日現在13歳以上の者。
県単位でチーム編成し、愛媛県のみ２チームまで、他の３県は１チームまでの５チームとパッションの合計６チームとする。また、障がい者・一般の混合チームでも参加可能とする。ただし、6チームに満たない場合は、愛媛県以外でもう１チームの参加を認める。また、やむを得ず県単位でのチーム編成が難しい場合は、事前に主催者に相談すること。

９　競技方法　①　組み合せは申し込み締め切り後主催者によって決定し、後日参加チームの代表者に通知する。
②　競技時間は、10分クォーター制とし、第1ピリオドと第2ピリオドの間に2分の間及び第3ピリオドと第4ピリオドの間にそれぞれ2分のインタヴァルをおく。第2ピリオドと第3ピリオドの間に10分のハーフタイムをおく。
③　試合は、リーグ戦方式で行い、順位決定戦を実施する。
④　予選リーグ同率の場合は、得失点差にて順位を決定する。
⑤　持ち点制は採用しない。
⑥　ベンチ及びユニフォームは、組み合せ番号の若いチームをオフィシャル席に向かって右側のベンチとし、ユニフォームは淡色とする。なお、2回戦以降は両チームの協議により、ユニフォームの濃淡を変更することができる。
⑦　試合球は、持ち寄りとする。女子チームとの対戦については、6号球で行う。
⑧　その他代表者会議にて決定する本大会申し合せ事項による。

１０　競技服装　①　濃淡2色のユニフォームを用意すること。
②　背番号は、0、00及び1から99までの番号を使用し、審判とスコアラーがはっきりと分かるように付けること。
③　ユニフォームがそろわない者は、出場を認めない。

１１　表彰　優　勝：カップ（持ち回り）・賞状・記念品
準優勝：賞状・記念品
第3位：賞状・記念品
選手（チーム）全員に参加賞

１２　参加申込　①　申込方法：別紙「大会申込書」にて郵送・FAX・E-mailのいずれかで
申し込むこと。FAXの場合は、必ず送信後に確認すること。
②　申込期限：平成31年2月4日（月）必着
③　郵送申込先　：〒799-1502　愛媛県今治市喜田村二丁目1番10号
今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
E-mail申込先：shiho-ebii@kurushimakai.or.jp　担当：胡井

１３　その他　①　競技進行中の事故・けがなどについては、主催者は責任を負わない。
②　出場選手は、大会当日に競技用車いすの検査を受けること。
③　大会エントリーメンバーの変更は、代表者会議でエントリー変更用紙の提出が
あった場合のみ認める。
④　チーム重複は認めない。（1人1チームまでの参加）
⑤　開会式に参加する選手は、原則として、ユニフォーム又はジャージのいずれかに
チームで統一し着用して、競技用車いすで参加すること。
・各チームでスポーツ傷害保険などに加入すること。

・昼食は１個税込 600 円にて主催者が注文するので、希望する場合は申込書に記入のこと。
・宿泊は各自手配すること。
・参加者の氏名・住所・年齢・肖像等がイベント等に関する広報全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、申し出ること。申し出が無い場合は、同意したものとする。
・質問がある場合は、上記 E-mail アドレスにて担当者までお願いします。

「資料6　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要)」

「サン・アビ利用者親善ソフトバレーボール大会」

開催要項

日　　　時　　平成31年1月20日（日）
開会式　　　午前9時30分（受付　午前9時）
試合開始　　午前10時（予定）

会　　　場　　サン･アビリティーズ今治「体育室」

チーム構成
1　サン・アビ利用団体及び定期受講者を対象とし、「レディースの部」･「初心者・高齢者者の部」の2部門を設ける。
2　出場のチームはサン・アビ利用者で構成すること。（ただし、出場を希望しているが、この制限により、チーム編成が難しい場合は事務所にご相談ください。）
3　各団体、複数チーム出場可。ただし、3チームまでとする。
4　競技はすべて4人で行う（登録6人まで）が、登録人数全員でローテーションを行う。ただし、「初心者・高齢者の部」については、自由に交代できるものとする。
5　登録は、「レディースの部」は全員女性とする。「初心者・高齢者の部」は性別を問わないが、コート内は男性2名までとする。（ただし、「初心者・高齢者の部」への出場を希望しているが、この制限により、チーム編成が難しい場合は事務所にご相談ください。）
6　副審・ラインズマン・得点係を各チームが担当する。
7　初心者・高齢者の部のサービスは、オーバーハンドサービスを禁止する。

ル　ー　ル
1　コートは、バドミントンコート(13.40m×6.10m)で行う。
2　ネットの高さは2mとする。
3　試合方式・組み合わせは、申し込み終了後に主催者が決定する。
4　日本バレーボール協会ソフトバレーボール競技規則に準ずる。
（一部本大会特別ルールを適用）

参　加　費　　無料

表　　　彰　　各部門ともに、参加チーム数により決定する。

申込期間　　平成30年11月28日（水）～平成30年12月19日（水）（火曜日・祝日休館）
午前9時～午後5時
サン･アビリティーズ今治事務所まで別紙申込書を提出してください。（FAX・郵送不可）
※「レディースの部」は5チーム、「初心者・高齢者の部」は15チームまでとします。

組　合　せ　　　事務局が決定します。組み合わせに対する苦情は一切受け付けません。

そ　の　他　　　健康管理には事前に医師等を受診するなど細心の注意を払い、特に健康上の問題で発生した事故に対しては主催者は責任を負いません。けが等については、応急処置のみとなりますので、保険に加入される等各チームの責任において対応をしてください。
昼食は各チームで準備をお願いします。（昼食の時間は当日の流れにより決定します。）
参加者の氏名・住所・年齢・肖像等が、大会等に関する広報全般・情報・メディアに使用されることに支障がある場合は、申し込み時に申し出てください。申し出がない場合は同意したものとします。
開会式・競技中に手話通訳または要約筆記が必要な場合は、主催者が手配しますので、申込用紙に記入をしてください。

「資料6　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要）」

第7回サン・アビ「チャレンジFIDバスケットボール」
開催要項

1　目　　的　知的障がい者(児)のスポーツに対する理解をより一層深め、スポーツによって機能回復と体力の保持増進を図ると共に、スポーツを通じて交流の輪を　広げ、知的障がい者(児)のバスケットボールを社会に認知してもらうことを目的とする。
他県よりチームを招き、強化試合を行うことにより、愛媛県チームのレベルアップを目指す。

2　主　　催　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
指定管理者　社会福祉法人　来島会

3　協　　力　愛媛県バスケットボール協会
今治東中等教育学校バスケットボール部

4　後　　援　今治市障がい者団体連合会・今治市社会福祉協議会・今治市スポーツ協会
愛媛県障がい者スポーツ協会・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社
今治CATV・FMラヂオバリバリ

5　日　　程　平成31年2月23日（土）
集合　午前　9時30分
代表者会議　午前　9時30分
3チームによる試合　午前10時00分～

6　会　　場　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
〒799-1502
愛媛県今治市喜田村二丁目1番10号
TEL　0898-48-3477　FAX　0898-47-3629

7　内　　容　招待チーム（2チーム）と愛媛県チームが強化試合を行います。
どなたでも自由にご観覧いただけます。

8　参加申込　①申込方法：別紙「参加申込書」にて郵送・FAX・E-mailのいずれかで申し込むこと。
FAXの場合は、必ず送信後に確認すること。
②申込期限：平成31年2月1日(金) 必着
③郵送申込先：〒799-1502
愛媛県今治市喜田村二丁目1番10号
今治市障害者文化体育施設

（サン・アビリティーズ今治）担当:胡井

④ E-mail 申込先：shiho-ebii@kurushimakai.or.jp

９　個人情報　個人情報はイベント運営及びイベントに必要な連絡等にのみ使用します。
また、参加者の氏名・住所・年齢・肖像等が、イベント等に関する広報
全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、申し込み時に申し出てください。申し出がない場合は、同意したものとします。

10　その他　・開催中の事故、ケガ等については、主催者は責任を負いません。
各自で健康チェックを実施の上、ご参加をお願いします。
・昼食希望は１個税込 600 円にて主催者が注文をいたしますので、申込書に記入をしてください。
・外履き用の靴を保管するための、シューズ袋をご用意ください。
・質問がある場合は、上記 E-mail アドレスにて担当者までお願いします。

第８回サン・アビ「チャレンジ車いすツインバスケットボール」
要　項

１　目　的　身体障がい者のスポーツに対する理解をより一層深め、スポーツによって機能回復と体力の保持増進を図ると共に、スポーツを通じて交流の輪を広げ、車いすツインバスケットボールを社会に認知してもらうことを目的とする。　　　　　　　　他県よりチームを招き、強化試合を行うことにより愛媛県チームのレベルアップを目指す。

２　主　催　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
指定管理者　社会福祉法人　来島会

３　協　力　中四国車椅子ツインバスケットボール委員会
愛媛エンジェルス

４　後　援　今治市障がい者団体連合会・今治市スポーツ協会・今治市社会福祉協議会
愛媛県障がい者スポーツ協会・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社
今治 CATV・FM ラヂオバリバリ

５　日　程　平成 30 年７月 14 日（土）
代表者会議　　　　　　　　９時 00 分～
強化練習・試合　　　　　　10 時 00 分～

６　会　場　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
〒799-1502　愛媛県今治市喜田村二丁目１番 10 号
TEL 0898-48-3477　　FAX 0898-47-3629

７　内　容　愛媛エンジェルスと招待チーム（1 チーム）が、強化試合を行います。
どなたでも自由にご観覧いただけます。

８　申込方法　別紙「申込書」にて郵送・ＦＡＸ・Ｅ－ｍａｉｌのいずれかで申しこむこと。ＦＡＸの場合は、必ず送信後に電話でご確認をお願いします。

申込期限　<u>平成 30 年７月９日（月）必着</u>

申込先　〒799-1502

「資料６　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要）」

愛媛県今治市喜田村二丁目１番10号
今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
担当：天野
TEL　0898-48-3477　FAX　0898-47-3629
メール　taichi-amano-kurushimakai.or.jp

９　個人情報　　個人情報はイベント運営及びイベントに必要な連絡等にのみ使用します。また、参加者の氏名・住所・年齢・肖像等が、イベント等に関する広報全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、申し込み時に申し出をお願いします。申し出がない場合は、同意したものとします。

10　その他　　開催中の事故、ケガ等については、主催者は責任を負いません。
参加される方は、各自で健康チェックを実施の上、ご参加をお願いします。
宿泊は各自で手配をお願いします。
昼食は１個税込６００円にて主催者が注文するので、希望する場合
申込書に記入のこと。

第９回サン・アビ「チャレンジ車いすバスケットボール」開催要項

１　目　的　身体障がい者のスポーツに対する理解をより一層深め、スポーツによって機能回復と体力の保持増進を図ると共に、スポーツを通じて交流の輪を広げ、車いすバスケットボールを社会に認知してもらうことを目的とする。　他県よりチームを招き、強化試合を行うことにより愛媛県チームのレベルアップを目指す。

２　主　催　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
指定管理者　社会福祉法人　来島会

３　協　力　四国車いすバスケットボール連盟
愛媛県バスケットボール協会
今治市内高等学校バスケットボール部

４　後　援　今治市障がい者団体連合会・今治市スポーツ協会・今治市社会福祉協議会
愛媛県障がい者スポーツ協会・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社
今治 CATV・FM ラヂオバリバリ

５　日　程　平成 30 年７月８日（日）

代表者会議	午前９時
強化試合開始	午前 10 時～

※昼食時間等詳細な時間につきましては代表者会議にて決定

６　会　場　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
〒799-1502
今治市喜田村二丁目１番 10 号
TEL　0898-48-3477　　FAX　0898-47-3629

７　内　容　愛媛 WBC と招待チーム（２チーム）が、強化試合を行います。
どなたでも自由にご観覧いただけます。

８　参加申込

申込方法　別紙「申込書」にて郵送・ＦＡＸ・Ｅ－ｍａｉｌのいずれかで申しこむこと。ＦＡＸの場合は、必ず送信後に電話でご確認をお願いします。

申込期限　<u>平成 30 年６月 24 日（日）必着</u>

申込先　〒799-1502
愛媛県今治市喜田村二丁目１番 10 号

「資料６　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要）」

今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
担当：天野
TEL　0898-48-3477　FAX　0898-47-3629
メール　taichi-amano-kurushimakai.or.jp

９　個人情報　　個人情報はイベント運営及びイベントに必要な連絡等にのみ使用します。参加者の氏名・住所・年齢・肖像等が、イベント等に関する広報全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、申し込み時に申し出てください。申し出がない場合は、同意したものとします。

１０　その他　　開催中の事故、ケガ等については、主催者は責任を負いません。
参加される方は、各自で健康チェックを実施の上、ご参加をお願いします。
宿泊は各自で手配をお願いします。
昼食は１個税込６００円にて主催者が注文するので、希望する場合申込書に記入のこと。

「資料６　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要）」

平成30年度サン・アビ「福祉体験」

開催要項

１　目的　○子どものうちから福祉について興味・関心を持ってもらい、将来にわたり障がい者と一般の方が一緒になって住みやすい今治市を築くきっかけにしていただく。
○体験したことを家族や知人に話してもらい、地域に福祉の輪が広がるきっかけにしていただく。
○サン・アビの施設見学をしてもらうことにより、身近に障がい者のスポーツ・文化の活動場所があることを知っていただく。

２　主催　今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
指定管理者　社会福祉法人　来島会

３　協力　今治市社会福祉協議会（手話、ブラインドウォーク・アイマスク体験）

４　日時　平成30年9月12日（水）
時間の流れは別紙のとおり

５　場所　サン・アビリティーズ今治

６　対象　今治市立鳥生小学校６年生

７　内容　車いすツインバスケットボール　（身体障がい者体験）
ブラインドウォーク・アイマスク（視覚障がい者体験）
手話　（聴覚障がい者体験）

８　講師　愛媛エンジェルス（車いすツインバスケットボール）２名
今治市・越智郡聴覚障害者協会（手話）１名

９　保険　鳥生小学校からの移動及び施設前の道路を使用するため、
サン・アビにて保険に加入にします。

死亡・後遺症	2,000,000円
入院	2,000円
通院	1,000円

10　その他　参加者の氏名・年齢・写真等がイベント等に関する広報全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、事前に申し出をお願いします。
申し出がない場合は、同意したものとします。

今障体第 89 号
平成 31 年 2 月 4 日

幼児体操教室・子どもスポーツ教室
保護者各位

今治市障害者文化体育施設
所長
（公　印　省　略）

サン・アビ「ミニ運動会」の開催について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素は、当施設の運営に関しまして格別のご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記の件につきまして下記のとおり「ミニ運動会」を開催いたします。
つきましては、参加ご希望の方は下記申込用紙にて申し込みくださいますようご案内申し上げます。

記

１　日　時　　平成 31 年 3 月 28 日（木）17:00～18:00(予定)　※16:30～受付開始
２　参加費　　１人につき　200 円（お菓子代）
３　その他　　景品の準備がありますので、兄弟姉妹(小学生まで)が参加される場合は申込書にご記入ください。
当日参加は受け付けません。
※当日は引換券を必ずご持参ください。
※欠席された方は **3 月 29（金）**までに取りに来てください。
４　締　切　　**3 月 4 日（月）**※これ以後は一切受け付けません。

領収書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様

お菓子代として　　　　**人分**

￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　領収しました。

サン・アビリティーズ今治　　所長　越智　人史

・・・・・・・・・・・・・・・・・・キリトリ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

サン･アビ「ミニ運動会」参加申込書

教室名	幼児体操教室　・　子どもスポーツ教室			
ﾌﾘｶﾞﾅ		（ 男 ・ 女 ） （　　歳 ）	保護者 氏名	
子ども氏名				
ﾌﾘｶﾞﾅ		（ 男 ・ 女 ） （　　歳 ）	電話番号	
一緒に参加する 子ども氏名				

サン・アビ「ミニ運動会」
プログラム

時間	内容	備考
16:30	受付	
17:00	はじめの挨拶　・準備体操	★
17:05	玉入れ	
17:15	宝ひろい	★
17:30	大声大作戦	
17:35	つな引き	
17:45	整理体操	★
17:50	結果発表	
18:00	集合写真・解散	★

今障体第 61 号
平成 30 年 10 月吉日

粘土教室
補助講師　　　　　　　様

今治市障害者文化体育施設
所長

平成 30 年度第 2 期定期講座受講生の作品展示に伴う協力方依頼について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当施設の運営につきまして、格別のご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、表題の件につきまして、今年度も下記の日程のとおり定期講座受講生の作品を展示させていただきたいと思いますので、趣旨ご理解のうえ、受講生の皆様の作品展示のご協力をお願い申し上げます。

記

１　日　　時　　生　け　花・・・10/26（金）～10/28（日）
ペ ン 習 字・・・10/29（月）～11/5　（月）
きもの着付け・・・11/7　（水）～11/14（水）
絵　手　紙・・・11/7　（水）～11/14（水）
粘　　　土・・・11/15（木）～11/22（木）
書　　　道・・・11/22（木）～11/30（金）
※作品は 1 人につき 1 作品でお願いいたします。

２　展示場所　　ロビー
※受講生の人数（作品数）により変更になる場合があります。

３　準備・片付け　教室終了後に準備・片付けをお願いいたします。
※生け花の片付けにつきましては、ご相談させていただきます。

「資料６　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要)」

平成 30 年度サン・アビリティーズ今治

エンジョイ！コラボ！パラスポーツ！
開催要項

１　目　　的　障がい者アスリートと一緒にパラスポーツを体験する機会を提供することにより、障がい者スポーツの普及・発展に資することを目的とする。
また、本イベントを通じて、障がい者スポーツを支える団体・人材のネットワークを構築することを目的とする。

２　主　　催　今治市障害者文化体育施設　指定管理者　社会福祉法人　来島会

３　後　　援　今治市、今治市教育委員会、今治市障がい者団体連合会
今治市社会福祉協議会、今治市スポーツ協会
愛媛県障がい者スポーツ協会　愛媛新聞社、マイタウン今治新聞社
今治ＣＡＴＶ、ＦＭラヂオバリバリ

４　協　　力　愛媛県障がい者スポーツ協会、愛媛車いすバスケットボールクラブ
愛媛県パラアーチェリー協会、愛媛県アーチェリー協会
愛媛エンジェルス、愛媛県バスケットボール選抜(知)
愛媛県障がい者フライングディスク協会、ふれあい太鼓・絆
愛媛県障がい者スポーツ指導者協議会、サン・アビスポーツボランティア

５　日　　程　（1)コラボ企画第１弾「車いすツインバスケットボール×ボッチャ」

平成 30 年 9 月 15 日(土)

12:30	13:00	13:10	14:30	14:40	16:00
受付	開会行事	車いすツインバスケットボール体験	休憩	ボッチャ体験	閉会行事

※対象：小学１年生以上
身体障がい者(児)、精神障がい者（児)、一般

（２）コラボ企画第２弾「車いすバスケットボール×アーチェリー」

平成 30 年 10 月 7 日(日)

12:30	13:00	13:10	14:30	14:40	16:00
受付	開会行事	車いすバスケットボール体験	休憩	アーチェリー体験	閉会行事

※対象：小学４年生以上
身体障がい者(児)、一般

（３）コラボ企画第３弾
「FID(知的)バスケットボール×フライングディスク×太鼓」

「資料6　障がい者文化体育施設行事実績（指定管理者イベント概要）」

平成 30 年 10 月 27 日(土)

12:30	13:00	13:10	14:30	14:40	15:30	15:40	16:30
受付	開会行事	FIDバスケットボール体験	休憩	フライングディスク体験	休憩	太鼓体験	閉会行事

※対象：小学 1 年生以上
知的・発達障がい者(児)、一般

6　会　　場　今治市障害者文化体育施設(サン・アビリティーズ今治)
〒799-1502　今治市喜田村二丁目 1 番 10 号

7　参 加 費　無料

8　対 象 者　小学生以上
障害の有無にかかわらず、健康上参加が可能な方
※実施競技によって、対象を設けております。上記日程の｢対象｣をご確認ください。

8　定　　員　20 名（先着順）

9　申　　込　別紙参加申込書に必要事項をご記入のうえ、電話・FAX・メールまたはご持参で、下記までお申し込みください。
※FAX・メールでお申し込みの場合は、必ず送信後のご連絡をお願いいたします。
※当日申込不可。事前にお申し込みをお願いします。
※申し込み締め切りは、参加申込書に記載。

【申込・お問い合せ先】
〒799-1502　今治市喜田村二丁目 1 番 10 号
今治市障害者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）
担当：胡井（えびい）

10　個人情報　個人情報はイベント運営及びイベントに必要な連絡等にのみ使用します。
また、参加者の氏名・住所・年齢・肖像等が、イベント等に関する広報
全般・情報メディアに使用されることに支障がある場合は、申し込み時に
申し出てください。申し出がない場合は、同意したものとします。

11　そ の 他　（１）開催中の事故、ケガ等については、主催者は責任を負いません。
参加される方は、各自で健康チェックを実施の上、ご参加をお願いします。
（２）体験にご参加される方は、動きやすい服装・室内用シューズ・タオル・飲み物をご準備ください。