

君よ、しまなみの風に矢を放て！！

第 8 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 Jr, 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 令和 5 年 4 月 16 日（日）

受 付	午前 8 時 00 分
代表者会議	午前 8 時 30 分
開 会 宣 言	午前 9 時 00 分
競 技 開 始	午前 9 時 15 分
集計・昼食	午後 1 時 30 分（予定）
表 彰 式	午後 2 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、80cm 6 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）

「資料 6-2 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）」
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 80 c m 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、令和 5 年 3 月 10 日（金）までに証明書（押印）・参加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 F A X 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、大会競技参加者の人数制限や、オープン参加のお断りをする場合がある）。
[申込先・問合せ先]
〒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。

「資料 6-2 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）」

- 14 個人情報 個人情報、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。
新型コロナウイルス感染症に係る対応に必要な場合は、保健所等関係機関への情報提供・連絡等へ使用する。
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 大会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 10 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

今治市障がい者文化体育施設（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

今治ソフトバレーボール連盟、東予地域障がい者スポーツ指導員

4 後援（予定）

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 ラジオバリバリ

5 参加費

無料

6 日時

令和 5 年 5 月 13 日（土）

代表者会議 午前 9 時 30 分

開 会 式 午前 10 時 00 分

競 技 開 始 午前 10 時 30 分

7 場所

今治市障がい者文化体育施設（サン・アビリティーズ今治）

8 参加対象・チーム

① 令和 5 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、原則とし令和 5 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ムが 13 点先取したときに行う。
- ⑦ 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・問合せ先】

〒799-1502 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

MAIL : shiho-ebii@kurushimakai.or.jp （担当：^{えびい}胡井）

【締切】

令和 5 年 4 月 14 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。

「資料 6-2 障がい者文化体育施設行事实績（指定管理者イベント概要）」

- 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。
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 6-2 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 13 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させ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 期を受講（1 期 10 回のうち、7 回以上の出席）し、講師からの推薦がある者
- ② 愛媛県パラアーチェリー協会、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 愛媛県パラアーチェリー協会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

令和 5 年 6 月 10 日（土） I 部 午後 3 時 00 分～ ※受付 午後 2 時 30 分～2 時 50 分

II 部 午後 6 時 00 分～ ※受付 午後 5 時 30 分～5 時 50 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 令和 5 年 5 月 13 日（土） ※締め切り後は一切受け付けません。

※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：shinichi-mitsunaga@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：光永 伸一

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 5 回サン・アビリティーズ今治杯障がい者親善

中・四国卓球大会要綱

(精神・知的障害の部)

- 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・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 愛媛県卓球協会・今治卓球協会・えひめ卓友会
東予地域パラスポーツ指導員・サン・アビすまいるボランティア
- 5 日 時 令和 6 年 11 月 2 日(土) 受 付 午前 9 時 00 分
開 会 式 午前 9 時 30 分
競技開始 午前 10 時 00 分
表 彰 式 午後 4 時 00 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
- 7 競技種目 ■精神障害の部（男・女）最大 18 名
■知的障害の部（男・女）最大 18 名
※参加申込の状況により、混合になる場合有り。
- 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。

「資料 6-2 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）」

- 10 試合球 プラスティック球（ニッター・スリースター）を使用する。
- 11 参加資格 令和 6 年 4 月 1 日現在、13 歳以上の精神障害者保険福祉手帳または療育手帳を有する者で県内に居住地・勤務地・通学先を有する者。
- 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、令和 6 年 10 月 6 日（日）までに申込書を郵送または F A Xにて下記まで申し込むこと。

必ず団体単位で申し込むこと。（団体での申し込みが難しい場合は、ご相談願います。）

[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
Mail : shiho-ebii@kurusihmakai.or.jp （担当：胡井、越智由衣）

- 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 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。
- 16 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、選手全員が了解のうえ申し込むこと。
- 17 その他 (1)ゼッケンを必ず持参・着用すること。
(例) 縦 20 c m × 横 25 c m
 (団体名)
 (氏名)

※氏名ではなく、番号での表記を望む場合は、主催者が準備するため、必ず申込用紙に記

「資料 6-2 障がい者文化体育施設行事实績（指定管理者イベント概要）」

入すること。

(2) 競技に適した服装で参加すること。（ジーパン不可）

(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。

**第 9 回サン・アビリティーズ今治杯障がい者親善
中・四国卓球大会開催要綱
（身体障害の部）**

- 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・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 C A T V
FM ラジオバリバリ
- 4 協 力 愛媛県卓球協会・今治卓球協会・えひめ卓友会
東予地域パラスポーツ指導員・サン・アビすまいるボランティア
- 5 日 時 令和 6 年 11 月 3 日（日）
- | | |
|---------|-----------------|
| 受 付 | 午前 8 時 30 分 |
| 代表者会議 | 午前 9 時 00 分 |
| 開 会 式 | 午前 9 時 30 分 |
| 競 技 開 始 | 午前 10 時 00 分 |
| 表 彰 式 | 午後 3 時 00 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
- 7 競技種目 ■立位の部（男・女）
■車いすの部（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を行わない。
- 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。

「資料 6-2 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）」

10 試合球 プラスティック球（ニッター・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
車いすの部への参加については車いす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、令和 6 年 10 月 6 日（日）までに申込書を郵送または F A X 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

Mail : shiho-ebii@kurushimakai.or.jp （担当：^{えびい}胡井、^{みつなが}光永）

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、選手全員が了解のうえ申し込むこと。

18 その他 (1) ゼッケンを必ず持参・着用すること。

(例) 縦 20 c m × 横 25 c m

(氏名)

(クラブ名)

「資料 6-2 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）」

- (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。

第 29 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 今治市障がい者文化体育施設（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 C A T V
FMラヂオバリバリ
- 5 日 程 令和 6 年 3 月 9 日（土） 集 合 午前 12 時 30 分
代表者会議 午前 12 時 30 分 多目的室（時間厳守）
交 流 試 合 午後 1 時 30 分
解 散 午後 5 時 00 分
令和 6 年 3 月 10 日（日） 開 会 式 午前 9 時 30 分
試 合 開 始 午前 10 時 00 分
閉 会 式 午後 3 時 00 分（予定）
- 6 大会会場 今治市障がい者文化体育施設（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
T E L 0898-48-3477・F A X 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 令和 5 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 組み合わ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 分のインターバルをおく。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、組み合わ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：令和 5 年 2 月 9 日（日）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
今治市障がい者文化体育施設（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。
 - ⑥ 各チームでスポーツ傷害保険などに加入すること。
 - ⑦ 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。

「資料 6-2 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）」

- ⑧ 宿泊は各自手配すること。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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 6-2 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

開催要綱

1. 目的

ソフトバレーボールを通して、障害や年齢に関わらず、施設利用者がスポーツへの興味と関心を深めてもらうとともに、参加者の交流を図る。

2. 主催

今治市障がい者文化体育施設（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

今治ソフトバレーボール連盟

4. 日程

令和 6 年 1 月 21 日（日）

時間	スケジュール
8：30～	受付
9：00～	開会式
9：30～12：00	競技
12：00～12：40	昼食
12：40～14：40	競技
15：00～	閉会式

※現時点での予定であり、今後変更の可能性あり。

5. 会場

サン・アビリティーズ今治「体育室」

6. 参加要件

- (1) 1 チームあたり 4～6 人とし、最大 20 チームで実施する。
- (2) 選手の年齢、障害の有無及びソフトバレーボールの経験の有無は問わない。
- (3) ソフトバレーボールの基本的なルールを理解しておくこと。

7. 競技方法

- (1) チーム構成

- ア サン・アビ利用団体及び定期講座受講者を対象とする。
- イ 出場のチームはサン・アビ利用者で構成すること。（※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まで相談のこと）
- ウ 各団体、複数チーム出場可。ただし、3 チームまでとする。
- エ 競技は全て 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、自由に交代できるものとする。
- オ コート内は男性 2 名までとする。（ただし、この制限によりチーム編成が難しい場合は、事務所まで相談のこと）

「資料 6-2 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）」

カ 副審・ラインズマン・得点係を各チームが担当する。

(1) 全体ルール

ア 基本的なルールは、「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）

イ コートは、バドミントンコート（13.40m×6.10m）で行う。

ウ サービスは、オーバーハンドサービスを禁止し、アンダーサーブのみとする。

エ 試合方式・組み合わせは、申込終了後に主催者が決定する。

組み合わせに対する苦情は一切受け付けない。

8. 表彰

(1) 参加チーム数により決定する。

(2) 順位決定方法は、①勝ち数 ②直接対決の勝者 ③得失点差の多いチーム
④総得点の多いチームとする。

9. 申込方法

(1) 別紙「申込書」に必要事項を記入し、持参・FAXのいずれかにより
連絡・問合先に申し込む。

(2) 申込期間は、下記のとおりとする。

令和5年12月1日(金)～令和5年12月17日(日)（火曜日・祝日休館）
午前9時～午後9時

(3) 先着順。申込チーム数が募集チーム数になり次第、受け付けを終了とする。

10. その他

(1) 健康管理には事前に医師等を受診するなど最新の注意を払うこと。

特に健康上の問題で発生した事故に対して主催者は責任を負わない。

(2) けが等については、応急処置のみとするため、保険に加入される等各チームの
責任において対応すること。

(3) 昼食は各チームで準備すること。（昼食の時間は当日の流れにより決定する。）

(4) 主催者、協力団体が記録として撮影した写真や動画の素材は、後日、主催者の
広報活動等に使用する場合がある。また、報道関係者等の取材があった場合は、
新聞やテレビ等のメディアで報道される場合がある。

11. 連絡・問合先

今治市障がい者文化体育施設 サン・アビティーズ今治（担当：胡井^{えびい}）

〒799-1502

今治市喜田村二丁目1番10号

TEL：0898-48-3477

FAX：0898-47-3629

MAIL：shiho-ebii@kurushimakai.or.jp

第 2 回サン・アビリティーズ今治杯
車いすツインバスケットボール大会 開催要綱
（第 5 回 車椅子ツインバスケットボールユニバーサル松山市長杯）

1. 目的

障がい者および健常者の方々が、車いすツインバスケットボールを通じ、ともにプレーする事で交流を深め、障がい者スポーツの理解と普及・啓発へと繋げる事を目的とする。

2. 主催

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
(共催)
愛媛ツインバスケットボールクラブ「愛媛エンジェルス」

3. 協力

日本車いすツインバスケットボール連盟

4. 後援

今治市・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・愛媛新聞社・マイタウン今治新聞社・今治 C A T V
FM ラヂオバリバリ

5. 日程（予定）

日程	スケジュール	時間
令和 6 年 7 月 6 日(土)	集合・受付	午前 9 時 00 分
	代表者会議	午前 9 時 00 分
	開会式	午前 9 時 45 分
	試合開始	午前 10 時 15 分
7 月 7 日(日)	試合開始	午前 9 時 30 分
	閉会式	午後 3 時 30 分

6. 参加費

無料

7. 大会会場

今治市障がい者文化体育施設(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

8. 競技規則

日本車いすツインバスケットボール連盟が定める競技規則集および本大会特別ルールを適用する。

〈特別ルール〉

- ① ブロック登録選手以外の者について任意に個人持ち点、ショット位置を決める。

区分	持ち点
高校生以上の健常者	4.0 点
小学生中学生(3・4 学年) 以上 高校生未満の健常者	2.0~3.0 点
小学生低学年(1・2 学年)	1.5 点

- ② 試合に出られる健常者は、コート上 2 人までとする。

- ③ コート上に一人、できる限り健常者を出場させる。

- ④ チーム持ち点の合計は、12.5 点とする。

- ⑤ コート上の 4.0 点以上ブロック登録選手は 1 人までとするが、健常者 4.0 点選手は、2 人までコート上でプレーすることができる。

9. 競技方法

- ① 組み合わ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 ペリオドと第 2 ペリオドの間及び第 3 ペリオドと第 4 ペリオドの間にそれぞれ 2 分のインターバルをおく。第 2 ペリオドと第 3 ペリオドの間に 10 分のハーフタイムをおく。

- ③ 試合は、リーグ戦方式で実施する。

- ④ ベンチ及びユニフォームは、組み合わ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する。

- ⑤ 試合球は、持ち寄りとする。

- ⑥ その他代表者会議にて決定する大会申し合わせ事項による。

10. 競技服装

主催者が準備したビブスを着用すること。

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

※参加団体数によって変更する。

12. 参加申込

「資料 6-2 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）」

- ① 申込方法：別紙「大会申込書」にて E-mail で申し込むこと。
- ② 申込期限：令和 6 年 6 月 2 日(日)必着

【申込先】

愛媛エンジェルス

メール：s.yoshihiro.0505@shirt.ocn.ne.jp 代表：清水 芳寛

【問合先】

今治市障がい者文化体育施設(サン・アビリティーズ今治)

郵送：〒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

メール：shiho-ebii@kurushimakai.or.jp 担当：胡井^{えびい}・越智^{おちゆい}由衣

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 チーム重複は認めない。(1 人 1 チームまでの参加)
- ④ 各チームでスポーツ傷害保険などに加入すること。
- ⑤ 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すること。
- ⑥ 宿泊は各自手配すること。
- ⑦ 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。申し出がない場合は、同意したものとする。
- ⑧ 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 6-2 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）」
令和 5 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させていただく。
○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させていただく。
○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 | 今治市障がい者文化体育施設（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 | 令和5年7月3日（月）
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
しまなみひうち聴覚障がい者協会（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。 |

エンジョイ！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、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 香川ぴい〜Nuts、愛媛エンジェルス、東予地域パラスポーツ指導員
サン・アビすまいるボランティア
- 5 競技種目 シットティングバレーボール、車いすツインバスケットボール

- 6 日程 令和 5 年 11 月 25 日(土)

【シットティングバレーボール】

時間	スケジュール
9:00～	受付
9:30～	開会行事 体験
11:30～	閉会行事

【車いすツインバスケットボール】

時間	スケジュール
12:30～	受付
13:00～	開会行事 体験
15:00～	閉会行事

- 7 会場 今治市障がい者文化体育施設(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

- 8 参加費 無料

- 9 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

10 定 員 20 名（先着順）

11 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。

※申込締切 令和 5 年 11 月 11 日(土)

定員になり次第、受付終了といたします。

【申込・お問い合わせ先】

〒799-1502 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

MAIL：yui-ochi@kurushimakai.or.jp

担当：越智 由衣

12 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。

13 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。

第 4 回 サン・アビ利用者親善ボッチャ大会

開催要綱

1. 目的

パラリンピック競技大会及び全国障害者スポーツ大会の競技種目であり、障がいや年齢に関わらず、誰もが一緒に楽しむことができる「ボッチャ」の大会を開催することで、障がい者スポーツに対する興味と関心を深めてもらうとともに、参加者の交流を図る。

2. 主催

今治市障がい者文化体育施設（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. 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 C A T V
FMラジオバリバリ

4. 協力

愛媛県ボッチャ協会、東予地域パラスポーツ指導員

サン・アビすまいるボランティア

5. 日程

令和 5 年 9 月 17 日（日）

時間	スケジュール
8：30～	受付
9：00～	開会式
9：30～11：30	競技開始
11：30～12：15	昼休憩
12：15～14：15	競技
14：30～	閉会式

※現時点での予定であり、今後変更の可能性あり。

6. 参加費

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。

7. 参加要件

- (1) 1 チームあたり 3～6 人とし、最大 30 チームで実施する。
- (2) 選手の年齢、障害の有無及びボッチャ経験の有無は問わない。
- (3) ボッチャの基本的なルールを理解しておくこと。

8. 競技方法

(1) チーム構成

- ア サン・アビ利用団体及び定期講座受講者を対象とする。
- イ 出場のチームはサン・アビ利用者で構成すること。（※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まで相談のこと）
- ウ 各団体、複数チーム出場可。ただし、3 チームまでとする。
- エ 1 ゲームにおける出場人数は 6 名まで、各スローイングボックスには 2 名までとする。交代については、エンドとエンド間に審判に申告した場合にのみ認められる。

(2) 全体ルール

- ア 基本的なルールは、「日本ボッチャ協会競技規則」に則る。
※一部本大会特別ルールを適用
(別紙 サン・アビ利用者親善ボッチャ大会競技規則)
- イ 大会はチーム戦とし、試合はリーグ戦を予定しているが、参加チーム数によっては変更する。
- ウ 試合前のウォームアップは 1 分間。または全員が投げ終わるまでとする。
ただし、各チーム初戦のみとする。
- エ 1 ゲーム 4 エンドで行い、1 エンドあたり 1 人 2 球を投げる。各選手は 1 番のスローイングボックスから 4 番のスローイングボックスの順で、1 回ずつジャックボールを投球してエンドを開始する。
- オ 1 試合の試合時間は、20 分間とし、試合終了時間の 3 分前を経過した場合は新しいエンドに入らない。
- カ チームの 1 エンドの持ち時間は 5 分とする。
- キ 選手は、アシスタントに競技の補助(ランプの支え等)をしてもらっても良いが、助言、指示等を受けることは出来ない。ただし、視覚障がい者及び知的障がい者の方への助言は認めることとする。
- ク 反則については、基本的に取りませんが、以下の行為について、審判から注意を促されても繰り返す場合には、ルールに則った反則を取ることがある。

【注意の対象行為】

- ・自分の持ち時間以外にボールを投げたり投球準備をしたりする。
- ・ランプの選手とアシスタントがエンド中にコートを見る。
- ・ランプの選手の明らかな同時投球・自動投球がある。
- ・コーチあるいは控え選手が試合中に選手に助言をする。

※今大会はランプのスイングについては注意、反則はとらない。

- ケ 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。
組み合わせに対する苦情は一切受け付けない。

9. 表彰

- (1) 参加チーム数により決定する。

「資料 6-2 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）」

- (2) 順位決定方法は、①勝ち数 ②直接対決の勝者 ③得失点差の多いチーム
④総得点の多いチームとする。それでも決まらない場合は、各チーム代表者
による 1 球のみのタイブレークにより決定する。

10. 申込方法

- (1) 別紙「申込書」に必要事項を記入し、持参・FAXのいずれかにより
連絡・問合先に申し込む。
- (2) 申込期間は、下記のとおりとする。
令和 5 年 7 月 30 日(日)～令和 5 年 8 月 20 日(日)（火曜日・祝日休館）
午前 9 時～午後 9 時
- (3) 先着順。申込チーム数が募集チーム数になり次第、受け付けを終了とする。

11. その他

- (1) アシスタントは原則、各チームで手配すること。ランプ(投球補助具)使用者は
必ずアシスタントをつけること。なお、アシスタントはそのエンドで競技して
いない同じチームの選手が兼ねることができる。
- (2) 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うこと。
特に健康上の問題で発生した事故に対して主催者は責任を負わない。
- (3) けが等については、応急処置のみとするため、保険に加入される等各チームの
責任において対応すること。
- (4) 昼食は各チームで準備すること。（昼食の時間は当日の流れにより決定する。）
- (5) 主催者、協力団体が記録として撮影した写真や動画の素材は、後日、主催者の
広報活動等に使用する場合がある。また、報道関係者等の取材があった場合は、
新聞やテレビ等のメディアで報道される場合がある。

12. 連絡・問合先

今治市障がい者文化体育施設 サン・アビティーズ今治（担当：^{えびい}胡井）

〒799-1502

今治市喜田村二丁目 1 番 10 号

TEL：0898-48-3477

FAX：0898-47-3629

MAIL：shiho-ebii@kurushimakai.or.jp