

令和５年度下関市障害者スポーツ大会
「第２６回下関市知的障害者親睦バレーボール大会」
実 施 要 項

１ 趣 旨

山口県内外の知的障害者バレーボールチームとの交流及び親睦を深めるとともに、技術の向上と障害者スポーツの普及を図る。

２ 主 催

下関市

社会福祉法人 下関市社会福祉協議会

３ 主 管

下関市障害者スポーツセンター

４ 後 援 （予定）

公益社団法人 山口県障害者スポーツ協会

５ 協 力 （予定）

山口県バレーボール協会

山口県パラスポーツ指導者協議会

一般社団法人 山口県理学療法士協会

西日本知的障がい者バレーボール連盟

山口県知的障害者バレーボール連盟

下関市内高等学校バレーボール部

６ 期 日

令和５年９月２日（土）～３日（日）

７ 会 場

「山口県立下関武道館」 <http://shimonoseki-budoukan.jp>

〒759-6613 下関市大字富任字小迫 下関北運動公園内

TEL ０８３－２５９－８８８０

８ 日 程

２日（土）	１２：３０～１３：００	受 付
	１３：００～	開 会 式
	１３：３０～	第１試合開始
３日（日）	８：３０～	受 付
	９：１５～	試 合 開 始
	１４：１５～（予定）	表彰・閉会式

9 競技規則

日本バレーボール協会規則、全国障害者スポーツ大会競技規則及び本大会申し合わせ事項による。

10 試合方法

(1) 1日目(2日)は2セットマッチ25点先取で行い、セット率、得失点差で順位を決める。同点の場合、直接対決のある場合は1セット目を取ったチームを勝ちとし、無い場合は監督のジャンケンで決める。

(2) 2日目(3日)は、1日目の結果によりトーナメント戦を行う。

(3) ただし、参加チームが多い場合は、試合方式を変更する場合がある。

11 試合球

男女共に令和5年度全国障害者スポーツ大会の公式球を使用します。

(男子・モルテン 女子・ミカサ)

12 表彰

優勝チームに、賞状及びカップ、賞品、準優勝及び3位チームに賞状と賞品を授与する。(カップは翌年の大会で返還とする)

13 組合せ

組合せは、予め主催者側で抽選により決定する。

14 参加資格

原則として13歳以上の知的障害者

15 服装

チームで統一したユニホームを必ず着用のこと。

リベロプレーヤーを採用する場合、他の競技者と区別できるユニホームを着用すること。

16 参加料等

参加費は無料とする。

傷害保険については、主催者の負担により加入する。

17 参加申込

「参加申込書」に必要事項を記入の上、令和5年7月23日(日)までに、下関市障害者スポーツセンターまで提出(FAX、メール可)すること。

(FAXの場合、着信確認を必ずすること。)

18 その他

(1) 監督者会議において、申し合わせ事項を設けることができます。

(2) 監督、コーチ、マネージャーは統一した服装で、規定のマークを胸部に必ずつけてください。

(3) 当日、報道関係者が来場し、選手の氏名・写真・映像がテレビ、新聞等に掲載されることがあります。また、当日の写真が下関市障害者スポーツセンターNEWS やホームページに掲載することがあります。不都合のある方は受付時に申し出てください。

(4) 競技中の事故に対しては、主催者側で応急処置はするがその責任は負いません。

(5) 参加者（選手、スタッフ、応援）の昼食は、大会2日目のみ700円（お茶なし）で注文を受付けますので、参加申込み時に別紙の「弁当注文書」を提出してください。

但し、変更は令和5年8月26日（土）までとし、それ以降の変更はできませんのでご注意ください。

弁当の受け渡しについては、各チームにおいて当日の指定時間内に、業者から代金引き換えの上、直接お受け取りください。

(6) 参加チームには、事前に詳細資料を送付します。

《申し込み・問い合わせ先》

下関市障害者スポーツセンター

〒751-0823 山口県下関市貴船町三丁目 4-1

TEL : 083-232-1846

FAX : 083-227-2555

E-mail: s-sports@shimoshakyo.or.jp