

第29回 福岡都市圏障がい者ボウリング大会 大会要綱・申込書

日 程 令和6年2月23日（祝金）24日（土）

会 場 パピオボウル
（福岡県福岡市博多区千代1-15-30）

申込期間 令和5年11月9日（木）～12月7日（木）

主 催 障がい者ボウリング大会福岡実行委員会

主 管 福岡県ボウリング連盟

目 次

1. 開 催 要 綱	1
2. 競 技 規 則	3
3. 別表1 (クラス分類表)	5

第29回 福岡都市圏障がい者ボウリング大会 開催要綱 (兼 全国障害者スポーツ大会福岡市代表選手予選会)

1 目 的

福岡都市圏の障がい者がボウリング競技を通じ、相互交流を図るとともに、健康増進と積極的な社会参加の意識を高めることを目的として開催する。

2 主 催

障がい者ボウリング大会福岡実行委員会
(福岡市・福岡都市圏代表4市町・障がい者関係10団体)

3 主 管

福岡県ボウリング連盟

4 協 力(予定)

一般社団法人 福岡市視覚障害者福祉協会 博多スターズ
社会福祉法人 福岡市身体障害者福祉協会 体育部 ボウリングクラブ ターキーズ
パピオボウル
学校法人 都築学園 福岡第一高等学校、福岡市聴覚障がい者情報センター
福岡市障がい者スポーツ協会 H. S. S. 会

5 日 程

令和6年2月23日(祝金)	10:00～ 開会式 10:40～ 競技(H・Iクラス)
令和6年2月24日(土)	10:40～ 競技(その他クラス) 15:00～ 閉会式

※表彰はシフト毎に行う予定ですが、申込み状況によっては変更することもあります。
※申込状況によっては、競技日程を変更することもあります。

6 会 場

パピオボウル
〒812-0044 博多区千代1-15-30
TEL (092) 633-2500 FAX (092) 633-2498

7 競技方法及び競技種目と応募定数

競技種目	競技方法	応募定数
個人戦	デュアルレーン方式(アメリカン方式)とし、3ゲームの総得点でクラス別、男女別に順位を決定します。 (ただし、C、D、E、F、H、Iクラスはシングルレーン方式(ヨーロッパ方式)で行います。)	250人程度

8 競技規則及び障がいのクラス別分類

第29回福岡都市圏障がい者ボウリング大会競技規則による。

9 参加資格

以下のいずれにも該当する者。

- 身体障害者手帳、療育手帳(愛の手帳、愛護手帳)又は精神障害者保健福祉手帳を所持する中学生以上の方。(令和6年2月23日現在)
- 福岡都市圏在住の方。

※ 福岡市・筑紫野市・春日市・大野城市・太宰府市・那珂川市・宇美町・篠栗町
志免町・須恵町・新宮町・古賀市・久山町・粕屋町・宗像市・福津市・糸島市

10 参加費

競技参加費 1人当たり 1,000円

※ 競技参加費は、大会当日会場にてお支払い下さい。

11 参加申込み

(1) 申込方法 別紙の参加申込書により、郵送、持参又はFAX、メールでも受け付けます。FAX、メールでの申し込みの際は電話確認を必ず行って下さい。
※メールでのお申し込みの際は、PDFファイルでお願いします。

(2) 申込期間 令和5年11月9日(木)～令和5年12月7日(木)(必着)
※12月8日(金)以降の到着分については、原則受け付けできません。

(3) 申込先

○福岡市の方

下記申込み及び問合せ先(大会事務局)までお申込み下さい。

○福岡都市圏の方

居住地の福祉事務所、福祉担当課の窓口

または、福岡市障がい者スポーツ協会へ直接お申込み下さい。

12 表彰

クラス別・男女別に1位～3位まで表彰します。ただし、参加者数が5名以下の男女統一クラスは、男女混合での表彰とします。

13 競技中の事故について

競技中に事故が発生した場合の治療費は、原則として競技者の負担とし、主催者は応急の処置のみ行います。なお、主催者において傷害保険に一括加入します。

14 注意事項

(1) 競技に関して介助者を必要とする場合は、原則として各自で伴って参加して下さい。各自で伴って参加できない場合は、事前に大会事務局に相談して下さい。介助者を伴う場合は、申込書に介助者の氏名を必ず記入願います。

(2) 申込が定数を越えた場合は、地域性等を勘案して主催者で調整いたします。

(3) 選手は、出場決定通知に記載されている時間に競技会場受付を済ませて下さい。出場決定通知は、令和6年1月中旬に発送予定です。

(4) 大会会場は駐車場が狭いため、できる限り公共交通機関を利用して下さい。

(5) 会場内での競技中の呼び出し等はいりません。

(6) 大会成績表は配布いたしません。後日、福岡市障がい者スポーツ協会ホームページに掲載します。(ホームページ <https://www.suporeku-fuku.com/>)

(7) H、Iクラスの競技スコアは、「全国障害者スポーツ大会 佐賀大会」の福岡市代表選手選考における参考記録とします。これは、福岡市内在住または福岡市内の施設、学校に入所及び通所並びに通学している知的障がい者のみを対象とします。

(※全国障害者スポーツ大会への出場を希望する者は、別途申込みが必要です。)

15 その他

氏名、競技中の写真等個人情報については、以下のことを了承の上お申込み下さい。

①大会当日新聞、TV等の報道機関により選手の氏名・写真等が報道される場合があります。

②大会プログラム等には、氏名・所属・障がい区分・介助の有無等を掲載します。

③大会成績表の中で氏名・障がい区分・成績等を掲載します。

④協会ニュースや、ホームページ等に氏名や写真等が掲載される場合があります。

⑤新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対策を講じて行います。手指消毒等へのご協力をお願いします。感染状況によっては、規模の縮小や開催を中止する場合がありますので予めご了承ください。

16 申込み及び問い合わせ先

障がい者ボウリング大会事務局 福岡市障がい者スポーツ協会
〒810-0062 福岡市中央区荒戸3丁目3-39市民福祉プラザ3階
TEL (092) 781-0561 FAX (092) 781-0565
メールアドレス fukuoka@suporeku-fuku.com
ホームページ <https://www.suporeku-fuku.com/>

第29回 福岡都市圏障がい者ボウリング大会 競技規則

(原則)

第1条 本規則に定める以外は、(公財)全日本ボウリング協会規則によるものとする。

(クラス分類)

第2条 クラス分類は別表1のとおりとする。

(競技)

第3条 クラス別、男女別を実施する。ただし、出場選手数が5名以下の場合は男女統一クラスとして実施する。

- 2 男女統一クラスで実施する場合、女性には1ゲーム10点のハンディを与える。ただしE・Fクラスはハンディなしとする。

(補装具等)

第4条 義肢、装具、杖、補聴器や車いすなどの補装具は、身体の一部として競技での使用を認める。

- 2 椅子や手すりなどの競技補助具は、主催者において必要と判断した場合に競技での使用を認める。なお、障がい区分番号33・34・35の選手が使用する手すりについては主催者で用意する。規格については、高さ90センチ～95センチ、長さ370センチ～380センチ。設置位置は、右投球者の場合、左ガーターラインの内側の線上より板目2枚外側に設置し、手すりの先端をファールライン上より40センチ手前とする。(左投球者の場合はその逆とする。)
- 3 障がい区分番号33の選手については、アイシェード又はアイマスクを正しく着用
のうえ競技しなければならない。なお、使用するアイシェード又はアイマスクにつ
いては選手自身で既定のものを準備することとする。アイシェード又はアイマスク
は、レーンに入るときに着用し、競技中は一切触れてはならない。ただし、汗等を
ふく場合は、レーンを背にしてアイシェード又はアイマスクをはずすことができる。
- 4 E・Fクラスのシューターは、高さ80センチ以内、ルール部分及び底辺の長さ200センチ以内とし、選手自身が準備することを原則とする。また、使用について
事前に主催者の承認を得るとともに、大会当日に競技開始前の一斉検定を受けな
ければならない。

(競技方法)

第5条 競技の方法は1対のレーンを1フレーム毎に交互に使用するデュアルレーン方式(アメリカン方式)とする。ただし、C、D、E、F、H、Iクラスについてはシングルレーン方式(ヨーロッパ方式)とする。

(レーンの配当)

第6条 レーン配当は主催者が決定する。

- 2 競技進行上、審判及び事務局の判断で競技途中でのレーン移動をすることもある。その際は、レーン移動後に練習ボールを2球まで与える。

(順位の決定)

第7条 競技の順位の決定は、(公財)全日本ボウリング協会競技規則第132条を準用し、同位ピン(同点)の場合は同規則第133条を準用する。

(スローボウリングの禁止)

第8条 競技者は、自分の投球順が来たとき左、右の隣接するレーンが空いている場合、直ちに投球態勢をとらなければならない。

- 2 競技投球者は投球の準備態勢に入ろうとしているすぐ右側レーンの競技者に対してのみ優先投球権を認めなければならない。
- 3 競技の進行が著しく遅れる場合、審判により警告を行う場合もある。

(使用ボール)

第9条 障がいの程度によっては特殊ボールの使用を認めるものとするが、事前に主催者の承認を得なければならない。

(ファールライン)

第10条 ファールについては、その程度が著しい場合は注意する。

(介助等)

第11条 E・Fクラスのシューターを使用する選手、33・34・35の視覚障がい者及び38・39の知的障がい者の選手については、介助を受けることができる。

また、上記以外の障がい区分番号においても必要と認められる場合は、介助が受けられるものとする。ただし、必ず申込書に記入すること。

2 競技補助員は、原則として主催者が認めた者とする。(オレンジスタッフベスト着用) 介助者は、許可を得た者のみ認める。(原則1名とし、介助ビブスをつける) ※介助者は投球順・ボールの選択・アプローチへの誘導等、投球に関する補助のみを行なうもので、競技中における技術指導及びアドバイスは禁止する。

3 シューター及びボールについては、申出があった場合に限り、選手の指示により、競技補助員又は介助者が設置することができる。設置後、競技補助員又は介助者は速やかにアプローチから降りることとするが、障がいの程度により事務局が認めた場合はこの限りではない。

4 視覚障がい者における競技中の補助は、原則として残ピン指示、投球後のボールの方向確認だけである。ただし、ボール渡しと手すりまでの誘導は認める。ファールラインの確認は、練習ボール時のみ行うことができる。

5 知的障がい者に対しては、投球動作以外で競技に影響のない範囲内での介助を認める。

6 車いす・椅子使用者には、ボール運びや車椅子等の固定などができる。

(シューズ)

第12条 規定のシューズを使用できない選手については、私製のシューズの使用を認める。ただし、この場合、事前に主催者の承認を得なければならない。

(服装)

第13条 服装については、競技にふさわしい背中に氏名(苗字のみ可)の入った服装で臨むこと。

男性：スラックス、ジャージ

女性：スカート、スラックス、運動用ショートパンツ、ジャージ

(その他)

第14条 選手、競技役員及び競技補助員、介助員以外はボックス内に入ることはできない。

2 ボックス内の飲食は禁止とする。水分補給については、重度障がいの選手はアプローチ外で水分補給を認め、それ以外の選手はボウラースベンチ後方での水分補給は認める。

【お知らせ】

1 競技中の技術指導・アドバイスについては、一切認めません。

2 駐車場の数に限りがあります。駐車場は普通車のみの駐車となります。

マイクロバス等でご来場の際は、各自駐車場所の確保をお願いします。

3 一部、クラスの変更を行っています。(33E→33D、23D→23E) また、Fクラス以外の選手の方でシューターで投球する場合は、全てEクラスとします。

詳しくは、別表をご確認ください。

4 競技はクラス別、男女別を実施しますが、出場選手数が5名以下のクラスは男女統一クラスとして実施します。男女統一クラスは、女性には1ゲーム10点のハンディを与え、E・Fクラスはハンディなしとします。

(別表1)

障がい区分				区分番号	出場クラス
肢 体 不 自 由	①	切 肢	片手部切断	1	A
			片前腕切断	2	A
			片上腕切断	3	A
			両手部切断	4	B
			両前腕切断	5	C
			両上腕切断	6	C
			片前腕・片上腕切断	7	C
		断 肢	片下腿切断	8	A
			片大腿切断	9	B
			両下腿切断	10	B
			両大腿切断	11	C
			片下腿・片大腿切断	12	C
			多肢切断	13	C
	機能障がい	上 肢	片上肢不完全	14	A
			片上肢完全	15	A
			両上肢不完全	16	B
			両上肢完全	17	C
		下 肢	片下肢不完全	18	A
			片下肢完全	19	B
			両下肢不完全	20	B又C(注2)
			両下肢完全	21	C
	体幹	22	A又B		
	②	脳原性麻痺 以外の 車椅子使用	頸髄損傷, リウマチ等関節障がい等による車椅子使用	23	E又F(注3)
胸髄, 腰髄, 仙髄及びその他損傷等による車椅子使用			24	C	
③	脳原性麻痺 などによる 機能障がい	四肢麻痺で車椅子使用等	25	C又F(注3)	
		両下肢麻痺で車椅子使用等	26	C	
		杖又は松葉杖使用	27	B又C	
		上肢に不随意運動を伴う走不能	28	C	
		上肢に不随意運動を伴う走可能	29	B又C	
		上肢に不随意運動を伴わない走不能	30	C	
		上肢に不随意運動を伴わない走可能	31	A又B	
		右又は左の主たる片側障がい	32	B又C(注5)	
視覚障がい	視力0, 光覚, 手動(投球はアイシェード着用)		33	D	
	両眼の視力の和が0.01以下		34	C	
	その他の視覚障がい		35	A	
聴覚, 平衡, 音声・言語機能障がい				36	A
内部障がい(心臓, 腎臓, 呼吸器, 膀胱, 直腸, 小腸)				37	A
知的障がいA(療育手帳A又は1・2度)				38	H
知的障がいB(療育手帳B又は3・4度)				39	I
精神障がい				40	G

注1) 下肢障がいクラス及び杖又は松葉杖使用者のB又はCの者で、椅子に座って投球する者のクラスはCとする。

注2) 区分番号20で助走不可能な者は、Cクラスで出場することができる。

注3) 区分番号23・25でシューターを使用して投球する場合は、Fクラスとする。

注4) Fクラス以外の出場選手でシューターを使って投球する場合は、全てEクラスとする。

注5) 区分番号32で走可能はB、走不能はCクラスとする。

注6) クラス分けについては、障がいの状態に応じて、主催者で調整する場合がある。

注7) 該当するクラスが複数にまたがっている場合(「B又C」など)は、身体障害者手帳の障がいの等級が1～3級までを重い方のクラス(「B又C」の場合はCクラス)とする。

注8) 脳原性麻痺などによる機能障がいで、両下肢麻痺で床に座って投球する者は区分番号26のCクラスとする。

第29回 福岡都市圏障がい者ボウリング大会参加申込書

①	フリガナ 氏名		② 性別	男・女	③生年月日	大・昭・平 年 月 日 令和6年2月23日現在 満()歳
④	現住所・電話	〒 —			TEL — —	FAX — —
					MAIL	
⑤	身障手帳 療育手帳 保健福祉手帳	県・市 第 号 級		県・市 第 号 A・B 級		
⑥	障がい名	手帳のとおり記載してください。(※療育手帳・保健福祉手帳は記入不要)				
⑦	障がい区分番号	※特段の理由があり本来のクラスではなくEクラスでシューターを使用する方は、理由をご記入ください			⑨ ボウリング 経験	無・有 (年)
⑧	出場クラス				⑩ 所属	※所属チーム・サークルがあれば記入
⑪	障がいの現症 (わかる範囲で記入してください。)	脊損	頸 完全 胸 髄節以下 麻痺 腰 不完全		脳性麻痺	麻痺 ・ 痙直型 ・ アテトーゼ型 ・ その他 痙直型 強・中・弱・無
		脳血管障がい等	麻痺 ・ 弛緩性麻痺 ・ 痙性麻痺 麻痺部位 ・ 半身麻痺(右・左) ・ 全身麻痺 ・ その他			
		脳血管障がい等で半身麻痺の方にお尋ねします			走れる ・ 走れない	
		その他(障がいの現症についてご自由に記入してください。)				
⑫	補装具の使用状況	1. 杖 2. 松葉杖(1本) 3. 松葉杖(2本) 4. カナディアンクラッチ(1本) 5. カナディアンクラッチ(2本) 6. 車いす 7. 電動車いす 8. その他 ()	⑬ 投球の動作等	1. 歩行補助杖等を使用し投球する。 2. 椅子に掛けて投球する。 3. 車いすで投球する。 4. 床に座って投球する。 5. 視力障がいのため、手すりを使用して投球する。 手すりは (右投げ ・ 左投げ) ※該当に○印 6. シューターで投球する。 シューターは (持参 ・ 借用希望) ※該当に○印 7. その他 ()		
⑭	競技中の介助について	無・有 (○で囲む)	介助内容を記入		・介助者を帯同する場合、氏名を記入 () ・介助者を大会事務局にお願いする。 ※必要な場合は○で囲む	
⑮	視覚障がいのある方で、点訳通知を	(希望する ・ 希望しない)				
⑯	聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、	(手話通訳 ・ 要約筆記) を希望。				
⑰	連絡先	TEL — —	FAX — —		午前9時から午後5時までに連絡が可能な番号を記入	