

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター 開館 20 周年記念事業 ～ 2018 舞洲インドアアーチェリー大会 開催要項 ～

- 目 的 障がいのある人とない人が一堂に会し、アーチェリー競技を通じて、相互の理解を深めるとともに、個々の技術向上をめざします。
- 主 催 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター、近畿身体障害者アーチェリー連盟
- 後 援 日本身体障害者アーチェリー連盟、大阪府アーチェリー連盟
(予定)
- 協 賛 株式会社アイコーポレーション、岡野製菓
(予定)
- 日 時 平成30年3月4日(日) 午前10時00分開会(9時30分より受付)
- 場 所 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター「アミティ舞洲」 アリーナ
- 競技部門 18mインドアターゲットラウンド(18m×30射×2回)
A) リカーブ部門 縦三つ目標的
B) リカーブ部門 40cm標的
C) コンパウンド部門 縦三つ目標的
- 募集定員 100名程度(先着順)
- 参加費用 1人 1000円(保険代含む)
*申込み時に、徴収します。
- 参加資格 次のいずれかに該当する者
① 障がい者アーチェリークラブに所属している者。
② 大阪府アーチェリー連盟に所属している者。
③ 18mの的を外さず射ることができる者。
- 申込期間 **平成29年12月2日(土)～12月25日(月)**
- 競技規則 平成29年度全日本アーチェリー連盟競技規則、並びに本大会申し合わせ事項によります。
- 競技方法 男女別・部門別に個人戦のみ行います。

申込方法 所定の申込書に必要事項を記入の上、下記申込み先に直接持参して頂くか、郵送または FAX でお申込みください。

①直接持参の場合、参加費と添えてお申込みください。

②郵送の場合、申込書と参加費の郵便為替を同封の上お申込みください。

③FAX の場合、参加費は郵便為替でお支払ください。参加費のお支払い確認後申込完了となります。

※郵便為替は **12月25日(月)** までに到着するようお願いいたします。

※郵送または FAX の場合、申込書の到着について確認をお願いいたします。

※郵便為替の受取人欄は「大阪市舞洲障がい者スポーツセンター」とご記入ください。

※購入時に受け取る半券は大会終了まで捨てないでください。

※郵便為替は発行から三ヵ月以内のものでお願いいたします。

表彰	個人戦	リカーブ部門	縦三つ目標的	男女別	1位～3位
		リカーブ部門	40cm目標的	男女別	1位～3位
		コンパウンド部門	縦三つ目標的	男女別	1位～3位

- その他
- ・本大会は全日本アーチェリー連盟の公認大会です。
 - ・室内用の運動靴を必ず持参してください。
 - ・貴重品の管理は各自で行ってください。
 - ・**申込み締切後の参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。**
 - ・安全については、各自で十分留意してください。競技中に起きた怪我については応急処置となります。なお、傷害保険には主催者が一括して加入します。
 - ・試合中に的を外すなど試合の継続が危険と判断される場合は、試合を棄権していただきます。棄権した場合は、参加費の返金はいりません。
 - ・主催者の責によらない不可抗力で、やむを得ず中止・中断する場合があります。その場合、参加費の返金はいりません。

申込み・問い合わせ先

〒554-0041

大阪市此花区北港白津2-1-46

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター「アミティ舞洲」内

2018舞洲インドアアーチェリー大会 係

TEL：06-6465-8200 FAX：06-6465-8207

(担当：柿谷^{かきたに}・東口^{ひがしぐち}・福嶋^{ふくしま}・小崎^{こさき})



～ 2018舞洲インドアアーチェリー大会申込書 ～

No.

番号	ふりがな	性別	※障がいの種別	部門	射位
	氏名				
1		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
2		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
3		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
4		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
5		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	

※障がいの種別は、（肢体・視覚・聴言・内部・知的・精神・重複）の記入、健常者の方は、（無）に○をご記入ください。

☆記入欄が足りない場合は2枚目をお使いください。ただし、2枚目にも必ず団体名をご記入ください。

●団体名 _____ ●代表者氏名 _____

●住所 〒 _____

●連絡先 電話 () _____ FAX () _____

●参加人数 男子 _____ 名 女子 _____ 名 合計 _____ 名 (参加費：1人 ¥1,000)

●申し込み締め切り日 **平成29年12月25日(月)** **必着**

合計金額 = _____ 円

※この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。

※大会開催中に撮影した画像・映像はセンターの事業記録などに使用する場合があります。

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター 受付者 _____

領収書

金 _____ 円

但し、2018 舞洲インドアアーチェリー大会参加費として上記金額を正に領収いたしました。

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター 受付者 _____

