

# 第 11 回のじぎく杯室内ローンボウルズ大会

## 実 施 要 綱

### ■ 目 的

本大会は障害者スポーツの振興の一環としてローンボウルズの普及と技術の向上を図るとともに、障害者の社会参加と広く県民の理解と認識を深めることを目的とする。

### ■ 主 催

兵庫県障害者ローンボウルズ連盟

### ■ 主 管

兵庫車椅子ローンボウルズクラブ

### ■ 協 力

兵庫県立障害者スポーツ交流館

### ■ 開催日時

平成27年7月18日(土) 9:00~17:30

### ■ 会 場

兵庫県立総合リハビリテーションセンター内 県立障害者スポーツ交流館  
(神戸市西区曙町1070)

### ■ 出場資格

障害者及びその介助者

### ■ 競技規則

NPO 法人ローンボウルズ日本「ローンボウルズ競技規則集」に準ずる。

### ■ 競技方法

\*試合方法 トリプルズ

\*組み合わせ 参加人数により主催者決定

### ■ 表 彰

上位3チーム

### ■参加申込み

(1)平成27年6月30日(火)までに参加申込書を添えて申し込んで下さい。

(2)参加費

1人 1,200円(兵庫県障害者ローンボウルズ連盟会員は1,000円)

\*弁当を申込みされる方は別途600円で受付けます。

(3)申込み先

〒651-2135 神戸市西区王塚台 1-48-10-112 澤田 昭雄 宛て

Email : office@hwlbcc.com

TEL /FAX 078-927-9366

### ■ その他

・大会への往復及びその他期間中の事故等について主催者は一切の責任をおいませ  
ん。

・障害者スポーツ普及・啓発を目的として、大会中の画像を障害者スポーツ関連 HP や  
広報誌等に使用する場合がございます。ご理解、ご了承をお願いします。

## 第 11 回のじぎく杯室内ローンボウルズ大会参加申込書

\* 必要事項を記入し、該当する箇所に○をつけてください。

チーム名					
代表者氏名					
代表者 連絡先	〒				
	TEL		FAX		
NO	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	障害の種類及び介助	介助の有無
1				肢・聴・視・知・内・精・健	必・不
2				肢・聴・視・知・内・精・健	必・不
3				肢・聴・視・知・内・精・健	必・不

\* 肢—肢体 聴—聴覚 視—視覚 内—内部 知—知的 精—精神 健—健常者

<p>弁当注文個数</p>   <p style="text-align: center;">¥600 × _____ 個 = 合計 _____ 円</p>
---

**※参加申込み締切日・・・平成 27 年 6 月 30 日(火)**

○注意事項

- ・メンバー変更は大会の1週間前まで受け付けます。それ以降の変更は受け付けません。
- ・参加は大会趣旨を理解していただいている方であれば、障害の有無は問いません。

○申込み先

〒651-2135 神戸市西区王塚台 1-48-10-112 澤田 昭雄

Email : office@hwlbcb.com

TEL / FAX 078-927-9366