

# 2017 兵庫県ゴールボール大会 開催要綱

1. 目的 本大会は、兵庫県内外のゴールボールプレイヤーが気軽に参加し、競技・大会を通じて多くの人と交流を深め、日頃の練習の成果を発表する場とする。又、視覚障害の有無に関係なくゴールボールを楽しみ、情報交換を行うことで、今後のゴールボール競技の普及・発展につなげることを目的とする。
2. 主催 兵庫県ゴールボール協会
3. 日時 2017年12月10日(日) 受付 10:00~10:15  
開会式 10:15~10:30  
競技 10:45~16:30  
\* 尚、参加チーム数により開始時間、終了時間を変更する可能性もある。
4. 会場 国立神戸視力障害センター 体育館  
〒651-2134 神戸市西区曙町 1070
5. 競技規則 IBSA 競技規則に加え、兵庫県独自のルールを使用する。  
別紙、兵庫県ルール参照。
6. 競技方法 I 部、II 部の各クラスによるリーグ戦とする。  
(チームの参加状況により変更することもある)
7. 表彰 上位チームに表彰を行う。
8. 出場資格 1) 兵庫県ゴールボール協会に会員として登録されているものでチームの構成がされていること。視覚障害の有無は問わない。登録していないものは大会当日、受付にて手続きを済ますこと。  
※会費：年間 3,000 円 (学生 2,000 円)  
2) 出場する選手及びコーチは、健康上競技参加が可能であり、大会参加申込書により登録されたものであること。
9. 申込み 1) 申込み方法  
参加希望チームは別紙大会参加申込書に必要事項を記入の上、下記まで申し込むこと。  
[kamata-ac103@nifty.com](mailto:kamata-ac103@nifty.com) 鎌田 則子宛  
2) 申し込み期限  
12月1日必着

## 10. その他 <お願い>

- 1) 網膜剥離等の危険性があり、医師から激しい運動を行うことに制限を受けている方は、選手としての参加を見合わせてください。
- 2) 主催者側で保険には加入しますが、大会における事故については、応急処置のみとし、それ以上の責任は負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- 3) ユニフォームのないチームも参加できますが、試合時に主催者の準備する番号付ゼッケンを着用することとします。なお、アイシェード、サポーター、等の必要物品は各チームで準備することを原則とします。
- 4) 飲食は指定された場所でのみしていただき、ゴミ等は持ち帰っていただくようお願いします。
- 5) 大会申込書に記載された事項等は、当協会からの連絡のために利用するほか、大会上での事故等により連絡を行うため、大会実行委員会に内容の一部または全部を知らせる場合があります。
- 6) 本大会において撮影された画像等を当協会による本競技の普及・振興等の目的により使用させていただく場合があります。

# 2017 兵庫県ゴールボール大会 参加申込書

※申し込み受付日 2017 年 月 日

区分 チーム名	□ I 部 ・ □ II 部
------------	----------------

	氏名(ふりがな)	年齢	連絡先住所 及び 電話番号
選 手	-----		〒 TEL
	-----		〒 TEL
	-----		〒 TEL
	-----		〒 TEL
	-----		〒 TEL
	-----		〒 TEL
コ ー チ	-----		〒 TEL
	-----		〒 TEL
代 表 者 連 絡 先	1. 氏名(ふりがな) 2. 住所 〒       — 3. TEL (       )       — 4. FAX (       )       — 5. E-mail		

※ 参加選手がコーチを兼ねる場合は、選手欄・コーチ欄の両方に記載をお願いします。

誓約書

年 月 日

私達は、本大会に参加するにあたり、主催者の大会趣旨を理解し、主催者側で取り決められた事項を遵守し、事故等によるいかなる障害に対しても、自らの責任のもと行うと共に、大会に向け万全を期して参加することを誓います。

代表者氏名： \_\_\_\_\_

代筆者氏名： \_\_\_\_\_ (代筆の必要な場合)