

# 第1回 ひょうご障害者フライングディスク 交流大会2025 in たつの

## 開催実施要項

- 日 時 令和7年4月19日(土) 10:00~16:00(予定)  
集合・受付時間(9時00分~10時00分)、開始式時間(10時10分)  
競技開始 10:30~ アキュラシー  
13:00~ ディスタンス  
16:00~ 閉会式後解散予定
- 会 場 たつの市富永 たつの市中川原グラウンド  
(雨天時は午前中たつの市青少年館にてアキュラシー競技のみ行います)
- 主 催 ひょうご障害者フライングディスク協会大会実行委員会
- 共 催 日本障害者フライングディスク連盟
- 後 援 たつの市 たつの市教育委員会  
(予定)
- 協 力 ひょうごパラスポーツ指導者協議会  
(予定) 各地域障害者フライングディスク協会
- 協 賛 (未定)
- 競技規則 令和7年度全国障害者スポーツ大会フライングディスク競技規則に準ずることを原則とし、その他大会独自規則によって実施する。
- 競技種目 1) アキュラシー競技(ディスリート・5、ディスリート・7)  
2) ディスタンス競技
- 参加種目 アキュラシーとディスタンスの2種目(アキュラシーは5mか7mのどちらかを選択)
- 参加資格 障害者手帳を取得されている方、またはそれに準ずる方、障害者の種別・程度は問わない。  
【お願い】介護・介助の必要な方は、介護者・介助者同伴でご参加ください。  
手話通訳・要約筆記が必要な場合、参加者で手配ご準備をお願いします。
- 参加費 選手1名につき500円 (保険加入料を含む)  
大会当日、受付にて現金でお支払ください。
- 申込方法 個人、または学校・施設・作業所等のグループでお申込みください。  
申し込みは、別紙「参加申込書」を郵送にてお申込ください。  
メールの場合は、下記協会アドレスまでお願いします。折り返し申込フォーマットをお送りします。  
大会申込時には、件名に「競技大会申込書」とご記載ください。  
定員 50名 事前申込のみとします。  
申込期限 令和7年3月15日(土)必着

○申 込 先

〒669-1546

三田市弥生が丘 2-11-11

ひょうご障害者フライングディスク協会 大会事務局（担当：福岡）

mail : [2024hyogo-fd.restart@ymail.ne.jp](mailto:2024hyogo-fd.restart@ymail.ne.jp)

○そ の 他

- ・ 定員に達した時点で募集を締め切らせて頂きます。
- ・ 参加者多数の場合は、申込順とさせていただきます。
- ・ 参加受付につきましては、参加申込み〆切後に個人および代表者の方へご連絡いたします。人数の関係でお断りさせて頂く際にも、連絡させていただきます。
- ・ 宿泊は各自で手配してください。
- ・ 昼食は各自で手配してください。
- ・ 当日の大雨警報・暴風警報・競技場側からの使用中止の指示があった場合は大会を中止します。 ※午前6時に気象庁発表の気象情報にて判断します。
- ・ 個人情報につきましては、この交流大会にのみ使用いたします。
- ・ 本大会の記録としての写真撮影をする場合があります。
- ・ 傷害・賠償の団体保険は、主催者側で加入します。
- ・ 観覧場所からの同行者の撮影は、特に制限しませんが、他の参加者の肖像権に配慮して、他の参加者が写った写真のSNS等への投稿は控えるようにご協力ください。
- ・ 会場へのアクセス

たつの市役所を目指してお越しください。中川原グラウンドは、市役所北側にあります。

- ・ 鉄道をご利用の場合

JR姫新線「本竜野（ほんたつの）」で下車。徒歩15分

- ・ 車をご利用の場合

山陽自動車道路「龍野IC」より北へ。

国道2号線太子・龍野バイパス「福田ランプ」より、国道179号線を北へ。

中国自動車道「山崎IC」より、国道179号線を南へ。



受付番号

記入不要

第1回 ひょうご障害者フライングディスク ふれあい交流大会2025 in たつの

## 参加申請書

参加者氏名

---

**お願い**

障害者選手1名のみのご参加は事故防止のためご遠慮ください。  
選手複数、または同行者にご参加ください。

### 参加者及び保護者等(保護者、施設やチームの代表者等)の承諾事項

- 参加者が競技会において、対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
- 参加者の健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加いたします。
- 参加者の競技会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力いたします。

以上の事項を承諾して、ここに参加申請いたします。

2025年 月 日

保護者等氏名

---

選手との関係

---

住所〒

---

電話番号 ( )

---

※参加者1名につき本申請書1部の提出をお願いいたします。

# 第1回ひょうご障害者フライングディスク 交流大会2025 inたつの 参加申込書

個人・団体名： ( )

団体申込責任者名

住所：〒 -

e-mail address：

大会当日に連絡の取れる携帯電話番号、メールアドレス

電話： ( )

携帯電話： ( )

No	氏名	フリガナ	性別	年齢	右・左投げ	アキュラシー	ディスタンス	障害者の種別	介護人の有無
記載例	兵庫 太郎	ヒョウゴ タロウ	男・女	50	右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ 介護者 ）
	神戸 花子	コウベ ハナコ	男・女	15	右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ 手話通訳 ）

## ディスタンス・アキュラシー競技申込み書

No	氏名	フリガナ	性別	年齢	右・左投げ	アキュラシー	ディスタンス	障害者の種別	介護人
1			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
2			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
3			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
4			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
5			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
6			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
7			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
8			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
9			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）
10			男・女		右・左	5 7	立位 座位	身体・車椅子使用・知的・精神・聴覚・視覚（音源）	無・有（ ）

◎E-mail address をお持ちの方はご記入下さい。

◎この情報は、今大会以外には使用いたしません。