

平成28年度鹿児島県障がい者スポーツ普及・振興・強化事業
第2回鹿児島県特別支援学校対抗バスケットボール大会実施要項

1 趣 旨

本県において全国障害者スポーツ大会「燃ゆる感動かごしま大会」が平成32年に開催される予定ですが、本県の知的障がい者に対するスポーツ環境の整備は、以前として厳しい状況にあり、バスケットボールでは、男子チームが平成26年7月、女子チームは平成28年4月にチームを発足し活動を始めたところです。

そこで、特別支援学校を対象とした県大会を開催し、知的障がいのある生徒にスポーツを楽しむ機会を増やすと共に、バスケットボールの普及を図ることを目的として本大会を開催します。

2 主 催

鹿児島県障害者スポーツ協会
鹿児島県障害者スポーツ指導者協議会

3 主 管

鹿児島県選抜知的障害者バスケットボールチーム
(鹿児島バルダーズ) 事務局

4 後 援

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
鹿児島県教育委員会
鹿児島県特別支援学校長会
一般社団法人鹿児島県バスケットボール協会
株式会社スポーツフロンティア鹿児島(鹿児島レブナイズ)
一般社団法人ライフ&スポーツ

5 協 賛

株式会社アイズ・カンパニー(ヴァイオレーラ)
スーパースポーツゼビオ オプシア鹿児島店

6 日 時

平成28年12月10日(土)
代表者会議 8:45~8:55
開 会 式 9:00~9:15
試 合 9:30~15:40
閉 会 式 15:45~16:00
※ 試合時間等は、出場チーム数によって、変更する場合があります。

7 場 所

薩摩川内市総合運動公園総合体育館(サンアリーナせんだい)

8 競技方法

原則、平成28年度(公益)日本バスケットボール協会競技規則に準ずることとするが、参加チームの状況等を考慮して試合時間等を含め柔軟に対応する。

詳細の競技方法については、組合せを発表の際に連絡する。

9 参加資格

- (1) 平成28年度鹿児島県内特別支援学校等に在籍している生徒であること。
- (2) 平成28年4月1日現在13歳以上の知的障害者（療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者。）
- (3) 参加する選手は、定期健康診断等において体育の授業等の運動に支障がないと認められた者。

10 参加料 1チーム 5,000円

11 申込方法 11月9日（水）までに「申込用紙」に必要事項を記入し、「14申込先及び問合せ先」にFAXまたは、メールにてお送りください。

12 その他

- (1) 各参加校から責任者を1名選出していただき、鹿児島県選抜知的障害者バスケットボールチーム（鹿児島バルダーズ）事務局との連絡・調整に当たることとします。
- (2) 交通手段及び昼食等は各学校にて御準備ください。
- (3) 大会審判は、鹿児島県バスケットボール協会審判部FID委員会が行います。
- (4) 試合球は、大会本部にて準備します。
- (5) ユニフォームは番号の重複の無い、ゼッケン等を2色御用意ください。
- (6) 参加選手が5人に満たない場合は、合同チームでの参加等の調整を可能な限り検討しますので、事前に事務局に連絡をください。
- (7) 当日、マスコミ等報道機関が来場されることが予想されます。氏名・映像等が報道される可能性がありますので、あらかじめ御了承ください。なお、個人情報等配慮が必要な生徒につきましては、各学校にて御確認の上、事前に事務局にお知らせください。

13 競技中の事故

- (1) 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を行うものとします。
- (2) 主催者において、傷害保険に一括加入します。

14 申込先及び問合せ先

鹿児島県選抜知的障害者バスケットボールチーム（鹿児島バルダーズ）事務局
〒890-0021

鹿児島県鹿児島市小野一丁目1-1

ハートピアかごしま3階 鹿児島県障害者自立交流センター内

担当* 丸野 奈央 携帯：090-7462-5080

電話：099-218-4333 ファックス：099-220-5420

メール：heartsyougai@heartpiakagoshima.jp