

第 24 回 日本障害者バドミントン選手権大会・名古屋

実施要項 「放てスマッシュ その軌道に夢のせて！」

「この事業は公益財団法人ヨネックススポーツ振興財団の助成を受けて実施しています」

1. 目的 この大会は、障害者バドミントン競技の日頃の成果を発揮する場を設け、選手の育成・競技力向上を図り、より一層の普及・発展を目指すと共に、選手の相互理解と交流を深め、社会参加を積極的に推進することを目的とします
2. 主催 日本障害者バドミントン協会
3. 主管 東海障害者バドミントン連盟
4. 後援 愛知県、名古屋市、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
(予定) 愛知県バドミントン協会、名古屋市バドミントン協会、公益社団法人愛知県理学療法士会、中日新聞社、中日新聞社会事業団ほか
5. 協賛 ヨネックス(株)、ラケットショップ NONAKA、大塚製薬(株) 他
(予定)
6. 協力 愛知県障害者スポーツ指導者協議会、名古屋市障害者スポーツ指導者協議会、
(予定) 名東手話サークル、愛知淑徳大学、愛知医療学院短期大学、名古屋スマッシュほか
7. 日時 平成26年12月13日(土) 男女ダブルス (開場：9：00)
平成26年12月14日(日) 男女シングルス (開場：9：00)
シニアダブルス
8. 会場 稲永スポーツセンター 第1競技場
〒455-0845 名古屋市港区野跡五丁目1番10号 TEL052-384-0300
あおなみ線「野跡駅」下車徒歩7分
9. 競技種目 別紙クラス分け表(様式5)の通り、男女別ダブルス及び男女別シングルス、シニアダブルスを実施する
10. 競技規則 (財)日本バドミントン協会競技規則(附則 障害者バドミントンの規則は適用しない)及び日本障害者バドミントン協会特別ルールとする
11. 競技方法 トーナメント方式(申し込み数により変更することがある)
12. 使用シャトル 第一種検定球

13. 参加資格 日本障害者バドミントン協会の登録者で、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する16歳以上の者
14. 参加費 シングルスー人 2,000円 ダブルスー組 4,000円
※日本障害者バドミントン協会に未登録者は登録料2,000円、登録団体に所属しない方は登録料4,500円が別途必要となります
15. 表彰 各ブロックにおいて、1位から3位までの入賞者にメダルを贈呈する
16. 申込方法 メールまたは郵送でご送付ください。
<メール> nagoyanihonsenshuken@gmail.com
<郵送>〒479-0848 愛知県常滑市港町4-126 セントクレアージュ106
東海障害者バドミントン連盟 会長 長島 理
(連絡先：090-9828-0322)
※お申し込み後7日以内に連絡のない場合は、未着の可能性がありますので、長島までご連絡ください（なお10/14-10/25の期間は返信できませんのでご承知おきください）
17. 申込期限 平成26年11月7日（金）必着
18. その他 (1) 競技種目・クラス分けは申込状況、内容により変更することがあります
組合せ等は、主催者に一任とします
(2) 受付は、9:00～9:30まで代表者受付となります
(3) 開会式は12月13日（土）9:45より行います
(4) ダブルスはペアで申し込んでください。尚、ダブルス申込み後のペアの変更は出来ません
(5) 当日の弁当は申込み弁当欄に必要事項を記入して下さい
(6) 大会中に生じた事故・ケガについては応急処置のみとします
(7) 監督会議は12月13日（土）9:30より行います
(8) ウエアについては、日本バドミントン協会が公認するもので、背面にはチーム名を入れたものを推奨します（日本バドミントン協会 大会運営規定 第23～24条参照）。ただし、車椅子選手のズボンに公認外のものでもよいものとし、全選手背面はゼッケンも可とします（ゼッケンについて、別紙様式8参照）
(9) 本大会では宿泊先の指定・斡旋等は実施しませんので、各自で手配するようお願いいたします
※本大会は平成27年度強化選手の選考大会とします

第 24 回日本障害者バドミントン選手権大会

『大会申込書』（個表） シングルス・ダブルス兼用

所属団体											
協会登録	登録済	未登録									
ふりがな						性別	男	女	年齢	歳	
氏名						生年月日		年		月	日
住所	〒										
電話・携帯	— —					FAX	— —				
メールアドレス	E-mail @										
障害名 手帳記載名											
クラス分け の有無	有 ・ 無	判定 結果	立位上肢	車椅子 1・2・3			クラス分けは どの大会で受け ましたか	アジア・パラゲームス 世界選手権 アジア選手権 他国内大会			
			立位下肢 1・2・3 低身長	その他の障害							
障害等級	級	使用補助具	車椅子	松葉杖	クラッチ	その他 ()					

※ 障害者手帳の記載障害名、等級は、各手帳を確認の上必ず記入して下さい。

該当欄に○印を付けて下さい。クラス分けについては別紙を参照して下さい。

1 2 月 1 3 日 (土) ダブルス用			
性別	立位 or 車椅子	出場区分	
男	立位	立位混合 (上肢 聴覚障害 その他の障害)	
		立位下肢 1 下肢 2 下肢 3 低身長 知的障害	
女	車椅子	車椅子 1 車椅子 2 車椅子 3	
パートナー	所属団体	クラス	
	氏名		
1 2 月 1 4 日 (日) シングルス用・シニアダブルス用			
性別	立位 or 車椅子	出場区分	
男	立位	立位混合 (上肢 聴覚障害 その他の障害)	
		立位下肢 1 下肢 2 下肢 3 低身長 知的障害	
女	車椅子	シニアダブルス (60 歳以上の混合オープンクラス)	
		車椅子 1 車椅子 2 車椅子 3	

パートナーのクラスを確認して下さい。異なる場合、軽いクラスでの出場となります。
申込人数により、合併となるクラスが生じる場合もあります。

第 24 回日本障害者バドミントン選手権・名古屋 大会参加申込総括表 (代表者記入)

団体名				申込責任者	
連絡先	住所				
	電話番号		アドレス		
男子	シングルス	人	ダブルス	人	
女子	シングルス	人	ダブルス	人	
シニア			ダブルス	人	

<詳細> ※用紙不足の場合は、コピーして下さい。

男子 シングルス			女子 シングルス		
	氏名	クラス		氏名	クラス
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
男子 ダブルス					
	氏名	クラス	パートナー氏名	クラス	所属
1					
2					
3					
4					
5					
6					
女子 ダブルス					
	氏名	クラス	パートナー氏名	クラス	所属
1					
2					
3					
4					
5					
6					
シニア ダブルス					
	氏名	年齢			
1					
2					
3					
4					

**第 24 回日本障害者バドミントン選手権・名古屋
申込書集計表（代表者記入）**

団体名 _____

申込責任者 _____

◆大会参加費（A）

シングルス	人 × 2,000 円 =	円
ダブルス	人 × 2,000 円 =	円
シニアダブルス	人 × 2,000 円 =	円
	小計（A）	円

※ダブルスの参加費は、登録クラブごとにお支払い下さい。パートナーの参加費の入金が確認できた時点で、ペアとしての申込受付完了となりますので、ご注意ください。

◆お弁当注文（B）飲み物付き

12月13日（土）	人 × 700 円 =	円
12月14日（日）	人 × 700 円 =	円
	小計（B）	円

※協会未登録者については、下記の登録料を納めて下さい。

◆協会登録費（C）

団体所属個人未登録料	人 × 2,000 円 =	円
個人登録料	人 × 4,500 円 =	円
	小計（C）	円

合計 **A+B(+C)** = _____ 円

上記合計金額を下記へ振り込み、振込票のコピーを添付して送って下さい。

振り込み先

振込口座	ゆうちょ銀行		
名義	東海障害者バドミントン連盟（トウカイショウガ イチャバド ミンレンメイ）		
	〈ゆうちょ銀行からの振込みの場合〉		
	記号：12110	番号：53333651	
	〈ゆうちょ銀行以外からの振込みの場合〉		
	店名：二一八（読み：ニイチハチ）	店番：218	預金種目：普通預金
	口座番号：5333365		

第24回日本障害者バドミントン選手権・名古屋 クラス分け表

カテゴリー	クラス名称		障害区分
車椅子	1	車椅子1	・車椅子使用者 ・上肢にも障害がある(四肢麻痺)
	2	車椅子2	・車椅子使用者 ・上肢障害なし(対麻痺) ・座位バランス障害がある
	3	車椅子3	・車椅子使用者 ・上肢障害なし(対麻痺) ・座位バランス良好
立位下肢	1	立位下肢1	・両大腿切断 ・片大腿切断と片下腿切断 ・重度の片麻痺・重度の両麻痺
	2	立位下肢2	・片大腿切断・両下腿切断 ・片下肢完全・両下肢完全 ・軽度の片麻痺
	3	立位下肢3	・片下腿切断 ・片下肢不完全 ・両下肢不完全
	4	低身長	低身長
立位混合	立位上肢		上肢障害
	聴覚障害者		・聴覚障害(※)
	その他の障害		・内部障害・視覚障害(※) ・精神障害(※)
知的障害	知的障害者		・知的障害(※)

上記に明記されていない障害については、初参加の場合は各クラスの一番軽いクラスで参加してください。
大会時にクラス分けを実施します。

シニアダブルスについては、60歳以上でクラス分け表のいずれかに該当する選手の出場を認めます。

(※)については BWF が主管する Para-badminton 国際大会ではクラスがない障害区分になります。

日本障害者バドミントン協会 特別ルール

1995年4月規定

2002年4月改定

2014年9月改定

日本バドミントン協会競技規則及び、日本障害者バドミントン協会 特別ルールとする。

第1条 「コートとコートの設定」

- (1) 車椅子バドミントンの(シングルスとダブルス)のコートは、それぞれ図 A 及び図 B を参照
- (2) 下肢障害(下肢1、下肢2)の半面でのシングルスは、図 C を参照
- (3) 上記以外すべての立位クラスは、シングルス及びダブルスの両方とも、標準コートでプレーする

第2条 用器具の検定と審査(付加的な用器具)

車椅子及び杖などの付加的な用器具の使用を認める。

- (1) プレーヤーの身体を車椅子に固定するために弾性ベルトが使われる事がある
- (2) 車椅子は後部補助輪を備えていても良く、それは主輪より後方にあっても良い
- (3) プレーヤーの両足は車椅子のフットレストに固定されていなければならない
- (4) 車椅子の座面はシートも含め、水平か後傾でなければならない。前傾は認められない
- (5) 車椅子は、いかなる電動またはその他の装置によって、動きを補助することを認められない
- (6) 下肢または上肢障害の選手は、杖の使用が認められる。杖の長さは、地面から選手の腋下より長いものは認められない
- (7) 切断者は、下肢障害および車椅子のクラスで義足の使用は認められる
- (8) 上肢障害クラスでは、義手の使用は認められない

第3条 サービス

- (1) 車椅子及び立位クラスの半面の場合、図 A、図 C がそれぞれに適用される
- (2) 車椅子クラスの場合、サービスを始めてからサービスがなされるまで、サーバー及びレシーバーのホイールはその位置でコート面に接していなければならない。ただし、サーバーの車椅子の反対方向への自然な動きは除く
- (3) 車椅子クラスの場合、サーバーのラケットで打たれる瞬間にシャトル全体がサーバーの脇の下より下にななければならない
- (4) ウェストライン固定の試行については、サーバーのラケットで打たれる瞬間にシャトル全体がコート面から 1.10m より下にななければならない
- (5) サーバーが持つラケットヘッド及びシャフトは、シャトルを打つ瞬間に下向きでなければならない
- (6) 車椅子及び立位クラスの半面の場合、サーバー及びレシーバーはそれぞれの決められたサービスコートでサーブし、レシーブしなければならない

第4条 プレーヤー

車椅子及び杖はプレーヤーの一部とみなされる

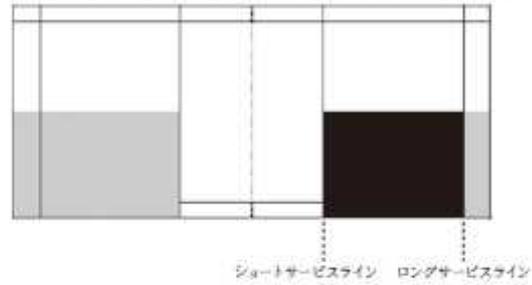
第5条 フォルト

以下の場合には「フォルト」である

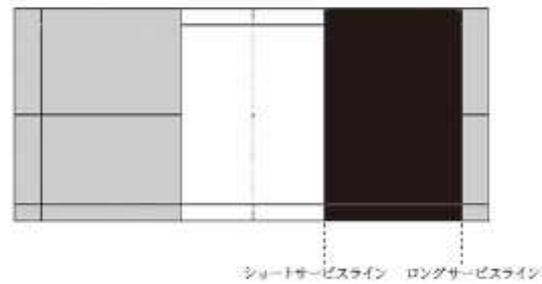
- (1) 車椅子クラスの場合、インプレーで、プレーヤーが
 - ① シャトルを打つ瞬間、プレーヤーの胴体(どの部分も)が車椅子のシートに接していないとき
 - ② フットレストがなく、両方または一方の足が固定されていないとき
 - ③ プレー中に、プレーヤーの両足のどの部分でも床に触れたとき

□ ⇒ Court area for play(競技区域) and ■ ⇒ Service area(サービス区域)

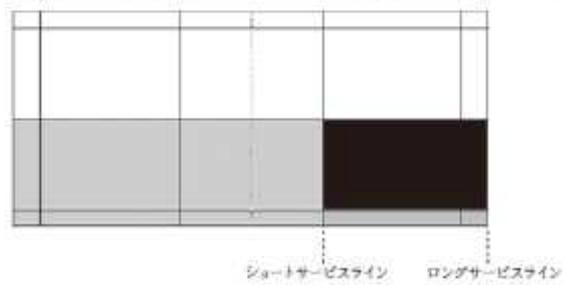
【図 A】 車椅子シングルスコートとサービスコート



【図 B】 車椅子ダブルスコートとサービスコート



【図 C】 立位シングルスハーフコートとサービスコート



注意事項

車椅子発送についてのお願い

1. 車椅子を送る方は 配達日時を指定して下さい

- ◆ お届け先 〒455-0845 名古屋市港区野跡 5-1-10 稲永スポーツセンター
TEL052-384-0300

品名に「日本障害者バドミントン選手権／車椅子」とご記載ください

- ◆ 配達指定日時 平成 26 年 12 月 12 日(金) (午後3時以降指定)

大会終了後の発送 平成 26 年 12 月 13 日・14 日大会終了後、一時間以内に発送をお願いします。

施設利用上について

1. 大会参加者の入館は 両日共 午前9時

2. 駐車場には限りがありますので、できるだけ公共機関利用か乗り合いをお願いします。なお詳細は、稲永スポーツセンターのウェブサイト

(http://www.nespa.or.jp/shisetsu/inae_sc/)をご確認ください。リアルタイムの駐車場利用状況もご確認ください。

写真撮影についてのお願い

大会会場(プレー会場内)写真撮影は禁止します。2 階観覧席から試合中の撮影では、フラッシュ写真撮影は厳禁です。尚、ビデオの撮影は可能です。

※報道関係・大会記録用(大会役員報道班)として試合中撮影させていただきます。

申し込みについてのお願い

- ・ 日本障害者バドミントン協会に未登録の選手は、大会申し込みと同時に登録用紙を同封して申し込んでください。
- ・ ダブルスはペアで申し込んでください。ダブルス参加希望でパートナーが見つからない選手は、早めに長島までご連絡ください。ただし、ご希望に添えない場合もあります。
- ・ パートナーの障害が異なる場合は、軽度のクラスでの出場となります。

組み合わせ、タイムテーブルについて

- ・ 今大会は強化指定選手選考に公平性を保つため、組み合わせ、タイムテーブルなど競技の一切は強化委員会で決定します。

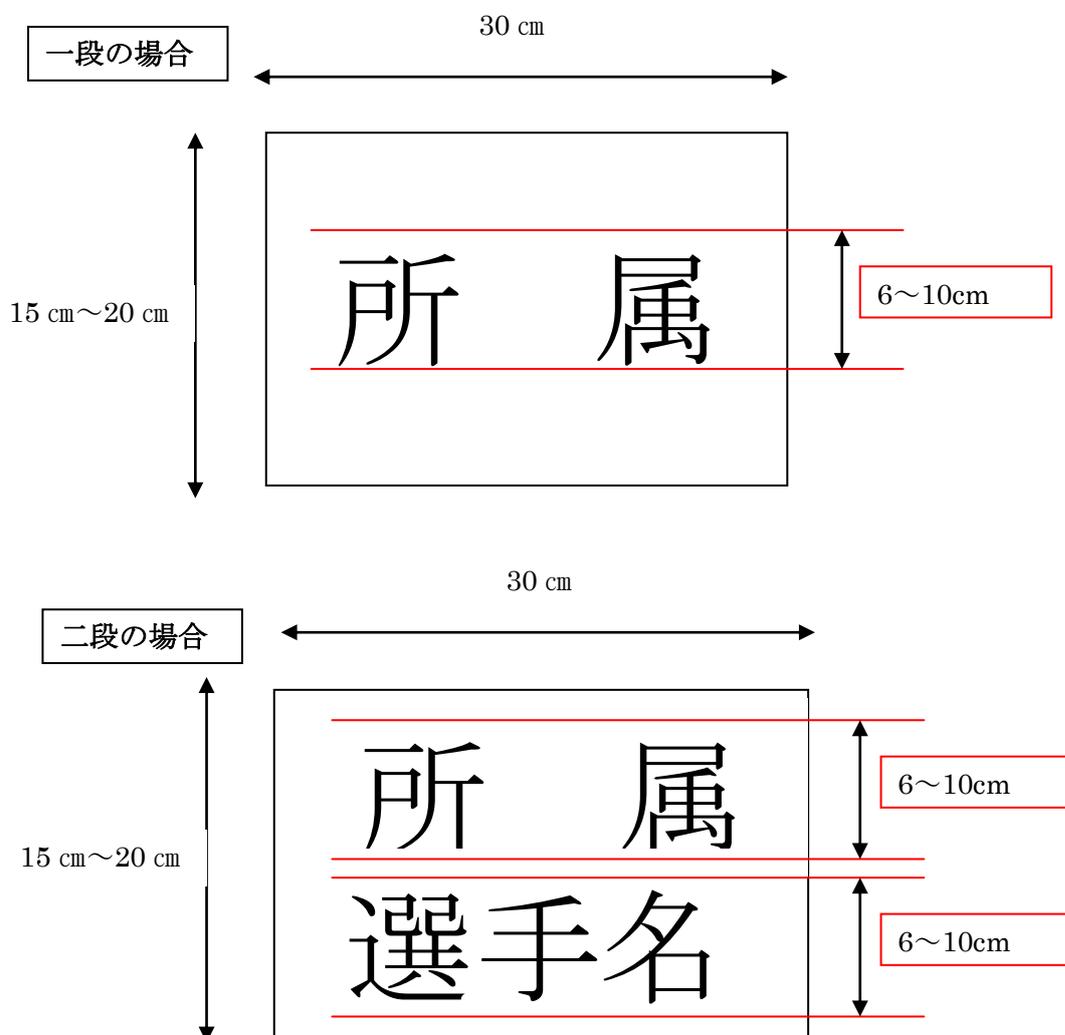
シニアダブルス(オープン競技): 12/14(日)開催について

- ・ 男女 60 歳以上とし、シングルスに出場しない選手とします。
- ・ 男女別ダブルス(12/13(土)開催)と両方に出場することを認めます。
- ・ パートナーは主催者側に一任願います。

ゼッケンについて

ユニフォーム背面に、所属名が無い場合はゼッケンの使用も可とします。

仕様は下記のとおりです。



- ※1 所属名（チーム名）は、文字だけを横一列に 30 cm以内に収めてください
アーチ型は不可
- ※2 所属 選手名 都道府県名 スポンサー名等を三段まで表示できます
ただし、選手名と都道府県名等、異なる項目を同一行に表示する事はできません
- ※3 四隅を安全ピン等で、ユニフォームにとめてください
- ※4 20×30 を標準としますが、15×30 15×25〔(財)日本中学校体育連盟推薦〕も可
です
- ※5 使用する文字について、字体や色の制限はありませんが、遠くからでもはっきりと
読めなければなりません。白地に黒文字が基本です

団 体 登 録 申 込 書

※ 右端の欄に、協会ウェブサイトに掲載可能な項目について、○を記入してください。

登録コード					
団体名(公式)					
通称名					
所在地	〒				
	電話		FAX		
フリガナ 代表者氏名					
代表者住所	〒				
	電話		FAX		
E-mail					
ホームページ					
資料送付先	○を付けてください⇒	・ 団体所在地 ・ 代表者宅 ・ その他↓			
資料送付先 住所	〒				

登録人数	男性	名	女性	名	計	名
登録料	団体登録料(10,000円)+団体個人会費(2,000円)×			人	計	円

ウェブサイト 用クラブ紹介 コメント					
--------------------------	--	--	--	--	--

団体登録において、協会規約に同意し遵守いたします。

氏名 _____ 印

個人登録申込書

NO _____

所属団体		◆登録番号					
フリガナ		男・女	年齢	才			
氏名		生年月日					
住所	〒	TEL					
		Fax					
勤務先名		TEL					
身体障害者手帳 記入障害名		種 級					
障害区分ブロッククラス	・車椅子1 ・車椅子2 ・車椅子3 ・立位下肢1 ・立位下肢2 ・立位下肢3 ・低身長 ・立位上肢 ・聴覚障害 ・知的障害 ・その他の障害						

*障害クラスは、別紙クラス分け表を見て ○を記入してください。

*個人登録申込み用紙の不足分はコピーにてお願い致します。

*クラブに加盟しない個人の場合は、所属団体名は不要です。

個人登録において、協会規約に同意し遵守いたします。

氏名 _____ 印