

# 第10回障害者バドミントン千葉選手権大会/交流会

## 第10回 障害者バドミントン千葉選手権大会/交流会

### 参加者募集〔障害者と健常者によるバドミントンの試合〕

今回も第9回に続き 千葉市に在住か お勤めの障害者(障害手帳をお持ちの方)そしてその家族の皆様又県内及び近県の障害者バドミントンの友が集まり 障害者バドミントン千葉選手権大会/交流会(交流会は 健常者と障害者が組んでの試合になります)を開催します

障害者の人々にもバドミントンを通じて 日頃動かさない身体の部分を活動させ これからの生活の活力として この楽しいスポーツに挑戦 サポートの皆様力を借りて試合は 初めてと言う障害者にも参加していただき 日々の生活のうるおい 明日からの 生活につながるものがあれば幸いです

この機会に 障害者のバドミントンの輪を広げたいと思います ぜひ一度参加してみてください (車椅子でのプレーも出来ます) ☆サポート(試合参加・試合進行のお手伝い)していただける方も募集しております(試合の出来る用意をして ご参加下さい) ※午前は 中学生のボランティア体験コーナーを予定しています

○日時=平成 24 年 9 月 9(日)= 午前 9 時 45 分開始(受付午前9時~9時 30 分)午後 5 時 30 分終了

○会場=千葉公園スポーツ施設体育館 千葉市中央区弁天 3-1-1・Tel 043-253-8050

JR 千葉駅より徒歩 15 分位/モノレール千葉公園駅下車 5 分位 (車の方は護国神社側より駐車場へ)

○主催=千葉障害者バドミントン連盟

駐車は 体育館前に譲り合って止めて下さい

○協賛=千葉飛翔ウェーブ(日本障害者バドミントン協会会員) サンアビバドの会(バドミントンボランティアの会)

○後援=千葉市(千葉市障害保健福祉課) ○協力=日立化成工業(株)五井事業所

☆募集人数=90名(貸しラケット有ります) ○サポートしていただける方も 募集しています

☆申込み〆切=平成 24 年 8 月 11 日(土)必着 お早めに申込み下さい(今年度より定員なりしだい締め切ります)

☆参加費=1,000 円 (シャトル代・保険代として) ▼参加当日受付にて お支払い下さい ◆参加賞あり

☆当日は スポーツの出来る服装と上履き(スポーツシューズ)ラケットありましたらご持参下さい

昼食及び飲物は 各自ご用意して下さい 試合はダブルスで行います

☆表彰は 1 位・2 位・3 位を表彰いたします ☆ケガにつきましては イベント保険加入 応急処理のみとします

◆クラス別は下記の通りです

| クラス  | 障害                        | 組合せ                               |
|------|---------------------------|-----------------------------------|
| Aクラス | 1 試合経験豊富な方 旧障害クラス A・B     | 出来ればパートナーを決めてお申し込み下さい パートナーおまかせあり |
|      | 2 試合経験まだかな 旧障害クラス A・B     |                                   |
| Bクラス | 試合経験ある方 旧障害クラス B・C        | ご相談下さい(一部健常者参加)                   |
| Cクラス | 車イスにてプレーされる方              | 健常者のサポートと組みます                     |
| Dクラス | 1 バドミントン初めて 又は少し出来る方      | 健常者のサポートと組みます<br>健常者のサポートと組みます    |
|      | 2 知的障害者(障害者2人で組んでの枠組予定あり) |                                   |

◆障害クラスは 今までのクラスを参考にして下さい(自己申告にて申込み)※状況により申し込みクラス変更あります

健常者でサポートしていただける方 A 試合経験豊富/B 試合経験ある方/C 試合まだまだの方 参考に教えて下さい

◆◆今回は 参加者 皆さんで 審判・線審・得点表示などをお願いいたします ご協力下さい◆◆

※お申込み先=〒264-0020 千葉市若葉区貝塚 2-13-49 Tel/FAX 043-232-6534

問合せ先 千葉障害者バドミントン連盟 事務局 東 茂 昭 email:yume.as@giga.ocn.ne.jp

※はがき・封書郵便・メール便又は FAXにてお申し込み下さい メールにての申込み受け付けます

住所 氏名(ふりがな) 年齢 電話及び緊急連絡先 出来ましたら障害名 等級など記入

○ A/Bクラスをお申込みの方は クラスとパートナーのお名前(障害名 等級)もご記入下さい

○ C/Dのクラスの方はクラス(障害 等級)を書いて下さい

同伴参加者は お名前と関係もご記入下さい(同伴の方もA・B・C・D・サポートとクラスに合わせて お申し込み下さい)

※申込み後 当日欠席の折は 8月24日(金)までに ご連絡下さい(当日の組合せの変更リミットです)

◆全体の試合終了後(午後 5 時 30 分~8 時 20 分)サンアビバドの会と参加者でオープン試合(ダブルス)計画

◆当日 申込書用意します 午後 1 時までにお申し込み下さい

# 第10回 障害者バドミントン千葉選手権大会/交流会

平成24年9月9日(日)の交流大会に参加申し込みます

◆本人

## 参加申込書

平成24年 月 日

|        |         |              |       |       |
|--------|---------|--------------|-------|-------|
| ふりがな   |         | ふりがな         |       |       |
| おなまえ   |         | 希望パートナーのおなまえ |       | 〇おまかせ |
| おところ   | 〒 —     |              |       |       |
| でんわ・携帯 |         | 緊急連絡先        |       |       |
| 障害名    | 級 種     | 障害名          |       |       |
| 希望クラス  | A B C D | ☆サポート(健常者)   | A B C |       |

◆ご家族/お友達で 参加される人(1)

|        |         |              |       |       |
|--------|---------|--------------|-------|-------|
| ふりがな   |         | ふりがな         |       |       |
| おなまえ   |         | 希望パートナーのおなまえ |       | 〇おまかせ |
| おところ   | 〒 —     |              |       |       |
| でんわ・携帯 |         | 緊急連絡先        |       |       |
| 障害名    | 級 種     | 障害名          |       |       |
| 希望クラス  | A B C D | ☆サポート(健常者)   | A B C |       |

◆ご家族/お友達で 参加される人(2)

|        |         |              |       |       |
|--------|---------|--------------|-------|-------|
| ふりがな   |         | ふりがな         |       |       |
| おなまえ   |         | 希望パートナーのおなまえ |       | 〇おまかせ |
| おところ   | 〒 —     |              |       |       |
| でんわ・携帯 |         | 緊急連絡先        |       |       |
| 障害名    | 級 種     | 障害名          |       |       |
| 希望クラス  | A B C D | ☆サポート(健常者)   | A B C |       |

キ リ ト リ

### ご案内

電車利用/JR総武線 千葉駅下車徒歩15分位/千葉駅より千葉都市モノレール千葉公園駅下車徒歩5分位  
千葉公園内千葉公園体育館 (専用駐車場は少ないため 出来るだけ乗り合わせか公共交通機関をご利用下さい)

※ お申し込み先 千葉障害者バドミントン連盟 事務局 東 茂昭  
〒264-0020 千葉市若葉区貝塚 2-13-49 でんわ/FAX 043-232-6534  
Email :yume.as@giga.ocn.ne.jp