

# 第23回 日本障害者バドミントン選手権大会・東京

## 実施要綱

『広がれ、シャトルが紡ぐ関係の輪』

- 1, 目的 バドミントン競技を通じ競技力の向上・普及・発展を図ると共に相互の交流と理解を深め、交友の輪を広めることを目的とする。
- 2, 主催 日本障害者バドミントン協会
- 3, 協同主管 東京都バドミントン協会  
日本障害者バドミントン選手権大会準備委員会
- 4, 後援 (予定) 東京都・公益財団法人 日本障害者スポーツ協会  
公益社団法人 東京都障害者スポーツ協会  
公益財団法人 日本バドミントン協会・大塚製薬株式会社 他
- 5, 協賛 (予定) 株式会社ラケットショップフジ 他
- 6, 助成 (予定) 公益財団法人ヨネックススポーツ振興財団
- 7, 協力 王子かぼちゃクラブ・多摩バドミントンクラブ 他
- 8, 日時 平成25年10月12日(土) 10:00～17:30 (男・女ダブルス) 開場9:00  
平成25年10月13日(日) 10:00～17:00 (男・女シングルス)  
(シニア混合ダブルス) 開場9:00
- 9, 会場 町田市立総合体育館  
〒194 - 0045 東京都町田市南成瀬5 - 12 (JR横浜線成瀬駅 徒歩約10分)  
<http://machida-sougoutaiikukan.jp/>
- 10, 競技種目 別紙クラス分け表の通り 男女別ダブルス及び男女別シングルスを行う
- 11, 競技規則 (公財)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
- 12, 競技方法 トーナメント方式 (申込み数により変更する場合があります)
- 13, 使用シャトル 日本バドミントン協会公認球
- 14, 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
- 15, 参加費 シングルス 一人2,000円 ・ ダブルス 一組4,000円  
※日本障害者バドミントン協会に未登録者は、登録料が別途必要になります
- 16, 表彰 競技種目ごとに、1位から3位までの入賞者に記念品を贈呈する

- 17、申込方法 参加申込書に必要事項を記入の上、下記へ郵送にて申し込むこと  
なお、参加費等はゆうちょ銀行に振込にて送金下さい

申込先

〒140-8799  
郵便事業株式会社 品川支店止め  
日本障害者バドミントン選手権大会準備委員会 山口雄介宛

振り込み先 ゆうちょ銀行

▼ゆうちょ銀行より  
記号 10160 番号 92276591  
▼他の金融機関より  
店名〇一八 店番 018  
普通預金 口座番号 9227659  
ゆうちょ銀行口座名義  
日本障害者バドミントン選手権大会準備委員会  
(ニホンシヨウガイシヤバドミントンセンシユケンタイ  
カイジユンビイインカイ)  
**※振込表のコピーを添付して下さい。**

競技に関する問い合わせ

日本障害者バドミントン選手権大会準備委員会  
山口雄介 080-3534-4435/090-6537-7386 nihonsenshukentokyo@gmail.com

- 18、申込期限 平成25年9月3日(火)～9月14日(土)まで、期間内必着のこと。

- 19、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10月12日(土) 9:45より行います
  - (4) ダブルスはペアで申込んでください。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10月12日(土) 9:30より行います
  - (8) ウェアについては、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 競技規則  
(大会運営規定 第23～24条) 参照〕ゼッケンも可とします(ゼッケンに  
ついて、別紙参照)
  - (9) 宿泊のご案内  
日本障害者バドミントン選手権大会準備委員会では、下記のホテルを推薦  
します。各自でご予約ください(ご予約時 日本障害者バドミントン選手  
権大会とお伝えください)  
ホテル町田ヴィラ  
〒194-0022 東京都町田市森野1-20-10(JR/小田急線町田駅より徒歩5分)  
予約のご連絡 TEL / 042-724-0840 (代表) FAX / 042-724-6800  
<http://www.machida-villa.com/sightseeing/index.html>

※ 本大会は平成26年度強化選手の選考大会とする

第 23 回日本障害者バドミントン選手権大会・東京

『大会申込書』（個表） シングルス・ダブルス・シニア兼用

所属団体				NO						
協会登録	登録済	未登録	会員番号							
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										
メディカル チェックの 有無	有 ・ 無	判 定 結 果	立位上肢 4・5	車椅子 1・2・3	このチェックは 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 他国内大会				
			立位下肢 1・2・3・矮星	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。

10月12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4・5 聴覚障害 その他の障害)
		立位下肢1 下肢2 下肢3 矮星クラス 知的障害
女	車椅子	車椅子1 車椅子2 車椅子3
10月13日(日) シングルス・シニア用		
性別	立位 or 車椅子	出場区分
男	立位	立位混合 (上肢4・5 聴覚障害 その他の障害)
		立位下肢1 下肢2 下肢3 矮星クラス 知的障害
女	車椅子	シニアクラス (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	所属団体	クラス
	氏名	

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。

## クラス分け表

## 日本選手権クラス分け表

クラス名称	クラス名		障害区分
車椅子	1	車椅子1	・上肢にも障害がある(頸髄8番) ・脊髄損傷(四肢麻痺)
	2	車椅子2	・胸髄12番を含む高位の脊髄損傷
	3	車椅子3	・腰髄1を含む高位の脊髄損傷 (下肢切断者も含む)
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	矮星クラス	的確な表現がない。
立位混合	立位上肢4・5		・片上肢切断・片上肢完全 ・片上肢不完全
	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行います。

(※)については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

日本バドミントン協会競技規則(付則:障害者の為のバドミントン規則は適用しない)及び、日本障害者バドミントン協会 特別ルールとする。

第 1 条 「コートとコートの設定」

1 車椅子使用者(Dクラス)のコートとコートの設定においては、日本バドミントン協会競技規則第 1 条第 1 項、第 4 項、第 9 項、第 10 項を次のとおり読み替える。

1 コートは長方形で、図Aのとおり 40mm 幅のラインでレイアウトする。ただし、競技区域は、国際障害者バドミントン協会競技規則第 1 条第 1 項(1) 図D 図E を適用する。

9 コード(紐)またはケーブル(綱)は、第 1 条第 10 項で規定される高さでしっかりと張ることのできるものとする。

第 2 条 「サービス」

1 上肢に不随運動を伴う者と車椅子使用者のサービスに於いて、競技規則第 9 条第 1 項の 5・6 は、厳しく取らない。但しサービスが打たれる瞬間、ラケットの一部でもネットの上縁より高い場合はフォルトとする。

(日本バドミントン協会 競技規則第 9 条第 1 項の 5)

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ウエストより下になければならない。

(日本バドミントン協会 競技規則第 9 条第 1 項の 6)

サーバーが持つラケットのシャフトは、シャトルを打つ瞬間に下向きでなければならない。

第 3 条 「プレーヤー」

1 杖及び車椅子等は全て身体の一部とみなす。

## 第 23 回日本障害者バドミントン選手権大会・東京 申込書集計表

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
シニア混合ダブルス	人 × 2,000 円 =	円
	小計 (A)	円

※今回ダブルスの参加料は個別に支払って下さい。パートナーの参加料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

10月12日(土)	人 × 800 円 =	円
10月13日(日)	人 × 800 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)

団体所属個人登録料	人 × 1,000 円 =	円
個人登録料	人 × 3,500 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

## ▼ゆうちょ銀行より

記号 10160      番号 92276591

## ▼他の金融機関より

店名 〇一八      店番 018

普通預金      口座番号 9227659

ゆうちょ銀行口座名義      日本障害者バドミントン選手権大会準備委員会

## 申込み注意事項

- ・日本障害者バドミントン協会に未登録の選手は事前に登録を完了させてから申し込んで下さい。
- ・ダブルスはペアで申し込んで下さい。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山口までご連絡下さい。但しご期待に添えない事があります。
- ・パートナーの障害が異なる場合は軽度のクラスの出場となります。

## 組合せ、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合せ、タイムテーブルなどの競技の一切は強化委員会が行います。

## シニアニューミックス（オープン競技）：13日開催

- ・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日開催と両方に出場することができます。
- ・パートナーは主催者側に一任願います。

## 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 〒194 - 0045 東京都町田市南成瀬 5 - 12

町田市立総合体育館

TEL 042 - 724 - 3440

<http://machida-sougoutaiikukan.jp/>

◆ 配達指定時間 平成 25 年 10 月 11 日(金) 午後 6 時～8 時

大会終了後の発送 平成 25 年 10 月 12 日・13 日大会終了後 一時間以内に発送をお願いします。

## 施設利用上の注意事項

1. 大会参加者の入館は 両日共 午前9時より

2. 車椅子の方の入館は 両日共 午前9時より

3. 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。不明の点は、日本障害者バドミントン選手権大会準備委員会 山口までお尋ね下さい 電話 080-3534-4435

## 写真撮影についてお願い

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はフラッシュ写真撮影は厳禁です。尚、ビデオの撮影は協会に申し出た者については可能です。

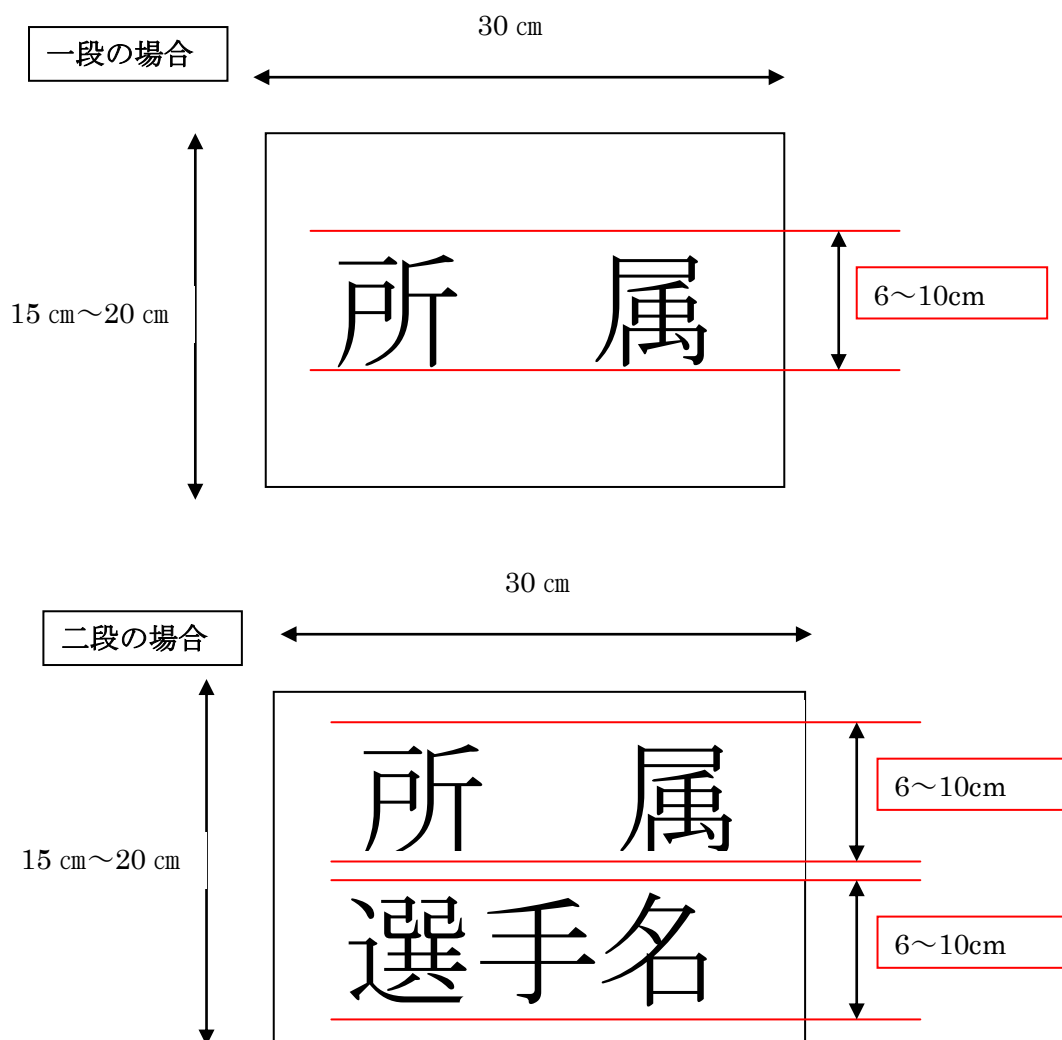
※報道関係・大会記録用(大会役員報道班)として試合中撮影させていただきます。



## 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 c m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

様式 1

※ 右端の欄に、協会ホームページ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(1,000円)×			人	計	円

ホームページ用 クラブ紹介 コメント					
--------------------------	--	--	--	--	--

所属団体		◆登録番号					
フリガナ		男・女	年齢		才		
氏名		生年月日					
PC アドレス							
携帯アドレス							
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	・BMW1 ・BMW2 ・BMW3 ・BMSTL1 ・BMSTL2(a) ・BMSTL2 ・BMSTL3(a) ・BMSTL3 ・BMSTU4 ・BMSTU5 ・BMDST6(1) ・BMDST6(2) ・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。

団体登録、及び個人登録において会規約に同意をし遵守いたします

氏名

印又はサイン

\_\_\_\_\_