

第19回 愛知県精神障害者スポーツ(バレーボール)大会実施要綱

1. 目的

本大会は、精神障害者のスポーツ振興を図るとともに、その社会生活の確保の必要性についての県民の理解を深めることによって、精神障害者の社会参加を促進することを目的とする。

2. 主催

愛知県（主管：愛知県ソフトバレーボール連盟）

3. 後援(予定)

大府市

公益社団法人愛知県医師科医会・一般社団法人知多郡医師会・一般社団法人愛知県精神科病院協会・愛知県精神科医会・愛知県精神神経科診療所協会・愛知県精神保健福祉協会・愛知県精神保健福祉士協会・一般社団法人愛知県作業療法士会・日本精神科看護協会愛知県支部・愛知県精神障がい者福祉協会・特定非営利活動法人愛知県精神障害者家族会連合会・愛知県精神保健福祉ボランティアグループ連絡協議会
・一般社団法人愛知県バレーボール協会・社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

4. 協力

株式会社モルテン

5. 開催日時

令和4年10月18日(火) 午前9時45分から午後5時まで
(午前9時から受付開始、午前9時45分から開会式)

6. 会場

メディアス体育館おおぶ（大府市民体育館）

〒474-0011

大府市横根町平地191番地（電話：0562-47-0102）

7. 実施競技

バレーボール（モルテン制ソフトバレーボール・糸巻きタイプ使用）

8. 競技規則

別に定める「第19回愛知県精神障害者スポーツ(バレーボール)大会競技規則」により行う。

9. 参加資格

この大会に参加できる選手は、次の各号に該当する者とする。

- (1) 愛知県内に住所を有する、令和4年4月1日現在13歳以上の精神保健及び精神保健福祉に関する法律（昭和25年法律123号）第45条により、精神障害者保健福祉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がいのある者

(2) 出場に際して、特に健康上問題のない者。

10. 選手及び役員

(1) 選手は12名以内、役員は3名以内とする。

(2) チーム編成は男女混合とし、常時女性が1名以上出場するものとする。

11. 競技・対戦組合せなど

大会前の監督者会議時に、組み合わせ並びに競技の詳細について決定する。

12. 参加費

無料。

ただし、その他の経費（交通費、昼食費等）については、参加者の負担とする。

13. 健康・安全管理

(1) 参加選手及び役員の健康、安全管理については、参加する個人および団体において十分配慮する。

(2) 主催者は大会時において、傷害保険に加入すると共に、救護要員を配置し参加者に対する応急処置のみ行う。

14. 参加申し込み

(1) 申し込み方法

別紙「第19回愛知県精神障害者スポーツ(バレーボール)大会 選手登録表」に必要事項を記載し、郵送またはFAXにより申し込む。申込期限は、令和4年9月16日(金)(必着)とする。

*FAXご利用の方は、送信後、正しく送信されたことを確認するための電話連絡を下記大会運営事務局まで必ずお願いします。

*選手登録票については、現段階でのもので結構です。大会当日受付にて、正式な登録票の提出をしていただきます。

(2) 提出先及び問合せ先

〒491-0003 愛知県一宮市春明字北本郷49-1

遠嶋 民樹 宛

Tel・FAX：0586-77-6310

E-mail：t-tamiki@m2.gmob.jp

15. 中止時の連絡

天候、その他の不測の事態により大会開催を中止する場合、および大会の開催が危ぶまれる場合には、早朝に緊急連絡先メールにその旨連絡する。なお緊急連絡先メールアドレスは、特に断りがない限り「選手登録票」に記載された連絡責任者のアドレスとする。

16. 個人情報の取り扱い

選手登録票により得た個人情報については、この大会の実施に関する以外には使用しない。なお、大会開催中は写真の撮影等を制限しないため、大会主催者の他、参加チームおよび報道機関等により撮影された映像等が公表される可能性があることを承知のうえ、ご参加ください。

17. 上位ブロック大会への出場資格について

本大会の優勝チームには、「第22回全国障害者スポーツ大会 北信越・東海ブロック予選会 精神障害者バレーボール競技」への出場資格が与えられる。

但し、優勝チームが出場できない場合は、2位チームに出場資格が与えられる。

18. その他

この要綱のほか、大会に必要な事項は主催者が別に定める。