

## ～ 2017舞洲インドアアーチェリー大会 開催要項 ～

- 目 的 障がいのある人とない人が一堂に会し、アーチェリー競技を通じて、相互の理解を深めるとともに、個々の技術向上をめざします。
- 主 催 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター、近畿身体障害者アーチェリー連盟
- 後 援 日本身体障害者アーチェリー連盟、大阪府アーチェリー連盟  
(予定)
- 協 賛 株式会社アイコーポレーション、岡野製菓  
(予定)
- 日 時 平成29年3月19日(日) 午前10時00分開会(9時30分より受付)
- 場 所 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター「アミティ舞洲」 アリーナ
- 競技部門 18mインドアターゲットラウンド(18m×30射×2回)  
A) リカーブ部門 縦三つ目標的  
B) リカーブ部門 40cm標的  
C) コンパウンド部門 縦三つ目標的
- 募集定員 100名程度(先着順)
- 参加費用 1人 1000円(保険代含む)  
\*申込み時に、徴収します。
- 参加資格 ① 障がい者アーチェリークラブに所属している障がい者および健常者。  
② 大阪府アーチェリー連盟に所属している者。  
③ ①②に該当せず、18mの的を外さず射ることができる者。
- 申込期間 **平成29年1月4日(水)～平成29年1月30日(月)**
- 競技規則 平成28年度全日本アーチェリー連盟競技規則、並びに本大会申し合わせ事項によります。
- 競技方法 男女別・部門別に個人戦のみ行います。

申込方法 所定の申込書に必要事項を記入の上、下記申込み先に直接持参して頂くか、郵送またはFAXでお申込みください。

①直接持参の場合、参加費と添えてお申込みください。

②郵送の場合、申込書と参加費の郵便為替を同封の上お申込みください。

③FAXの場合、参加費は郵便為替でお支払ください。参加費のお支払い確認後申込完了となります。

※郵便為替は 1月30日(月) までに到着するようお願いいたします。

※郵送またはFAXの場合、申込書が届いているか別途ご確認ください。

※郵便為替の受取人欄は空欄にしてください。

表彰	個人戦	リカーブ部門	縦三つ目標的	男女別	1位～3位
		リカーブ部門	40cm標的	男女別	1位～3位
		コンパウンド部門	縦三つ目標的	男女別	1位～3位

- その他
- ・本大会は全日本アーチェリー連盟の公認大会です。
  - ・室内用の運動靴を必ず持参してください。
  - ・貴重品の管理は各自で行ってください。
  - ・申込み締切後の参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。  
なお、申込み多数のため参加いただけない方には、全額返金いたします。
  - ・安全については、各自で十分留意してください。競技中に起きた怪我については  
応急処置のみ行います。なお、傷害保険には主催者が一括して加入します。
  - ・試合中に的を外すことや危険な問題が発生した場合、審判長の判断で棄権とみなす場合があります。

申込み・問い合わせ先

〒554-0041

大阪市此花区北港白津2-1-46

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター「アミティ舞洲」内

2017舞洲インドアアーチェリー大会 係

TEL：06-6465-8200 FAX：06-6465-8207

(担当：小野<sup>おの</sup>・柿谷<sup>かきたに</sup>・小崎<sup>こさき</sup>)



～ 2017舞洲インドアアーチェリー大会申込書 ～

No. \_\_\_\_\_

番号	ふりがな	性別	※障がいの種別	部門	射位
	氏名				
1		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
2		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
3		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
4		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
5		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
6		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
7		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
8		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40 cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	

※障がいの種別は、（肢体・視覚・聴言・内部・知的・精神・重複）の記入、健常者の方は、（無）に○をご記入ください。

☆記入欄が足りない場合は2枚目をお使いください。ただし、2枚目にも必ず団体名をご記入ください。

●団体名 \_\_\_\_\_ ●代表者氏名 \_\_\_\_\_

●住所 〒 \_\_\_\_\_

●連絡先 電話 ( ) \_\_\_\_\_ F A X ( ) \_\_\_\_\_

●参加人数 男子 \_\_\_\_\_ 名 女子 \_\_\_\_\_ 名 合計 \_\_\_\_\_ 名 (参加費：1人 ¥1,000)

●申し込み締め切り日 平成29年1月30日(月)

合計金額 = _____ 円
-------------------

※この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。

※大会開催中に撮影した画像・映像はセンターの事業記録などに使用される場合があります。

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター 受付者 \_\_\_\_\_