

第14回 サンアップル水泳大会開催要項

1. 目的 日頃の練習成果を発揮する場を提供するとともに、県外選手と競技することにより県内選手の競技力向上と選手相互の交流の場とする
2. 主催 長野県障害者福祉センター「サンアップル」
3. 後援 長野県水泳連盟 長野県障害者水泳連盟
4. 期日 平成26年3月2日(日)
5. 会場 長野県障害者福祉センター 「サンアップル」 プール
6. 競技方法 個人種目は、男女別・障害区分別タイムレース決勝とする。(全スポ区分1部、2部なし)
リレーは、身体・精神障害と知的障害別にタイムレース決勝とする。
リレーは、男子のみ、女子のみ、混合といずれの組み合わせでもよい。
7. 競技種目 別紙「競技種目及び障害区分表」を参照
- 《チャレンジクラスの部》**25m種目のみ**
 初心者スイマーの育成を目的とする。
 ※ 25m完泳できなくても参加可能とする。ただし、10分を超える場合には退水とする。
8. 競技順序 第12.日程のとおり
9. 競技規則 平成25年度(財)日本障害者スポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則」及び本大会申し合わせ事項を適用する。
10. 参加資格 ① 肢体不自由、聴覚、視覚、精神、知的障害のある小学生以上の者
 ※各種目10分以内で泳げる者および25m完泳できる者で健康上競技が可能なる者
 ※長野県内及び近隣8県(新潟、群馬、富山、埼玉、静岡、愛知、山梨、岐阜県)在住者
 ② 個人種目は、1人2種目以内とし、リレーについては制限をしない
11. 表彰 ① 個人種目の優勝及びリレーチーム優勝の各選手にはメダル及び賞状を、2位、3位には賞状のみを授与する。ただし、参加者が2名の種目は1位のみ、参加者が3名の種目は2位まで表彰する。
 ② チャレンジクラスにはメダルは授与しない。
 ③ 参加者全員に記録証を発行する。
12. 日程 受付時間 9:00～(体育館)
 練習時間 9:00～9:50
 監督者会議 9:20～(202会議)
 開会式 10:00～

競技順序 注：申込状況などにより、一部変更する場合がある	
1. 50m背泳ぎ	8. 100m背泳ぎ
2. 50mバタフライ	9. 100mバタフライ
3. 100m自由形	10. 100m個人メドレー
4. 100m平泳ぎ	11. 25m背泳ぎ
5. 25m自由形 (チャレンジクラス含む)	12. 25mバタフライ
6. 25m平泳ぎ	13. 50m平泳ぎ
7. 100mメドレーリレー	14. 50m自由形
	15. 100mリレー

13. 申込方法 申込用紙に必要事項を記入し、サンアップル受付へ提出もしくは、郵送またはFAX、メールで下記へ申し込むこと。
FAXで申込みをする者は必ず送信後、着信の確認を行うこと。

募集期間 平成25年12月21日(土)～平成26年2月11日(火・祝)

参加費 500円(メダル、賞状、保険代)当日受付にてお支払いください。
(大会日の一週間前よりキャンセル料500円をいただきます。)

14. 申し合わせ事項

- ① 原則として女子から男子、障害区分番号の数字の小さい方から競技を進める。
- ② スタートは1回のみとし、フォルススタートは失格とする。
- ③ タッピングは、原則として選手の関係者(コーチ他)が行うこととする。
- ④ 泳法違反があった場合は失格とする。
- ⑤ 競技運営上、各種目(チャレンジクラスも同様)とも10分以内でゴールすること。10分を超えた場合はタイムオーバーにつき失格とする。
- ⑥ チャレンジクラスにおいて、浮具を使用する場合には、ヘルパー(アーム含む)、ビート板のみ可能とする。
- ⑦ 水着の規定は無いが競技に適したものが望ましい。

15. 周知事項

- ① プールの水深は両端105cm中央130cm、水温29℃、室温30℃とする。
- ② 第1招集(体育館)、第2招集(プールサイド)で行う。
- ③ プールサイドへの入場の際に車椅子が必要な選手は、原則として主催者の用意した車椅子を使用するものとする。(車椅子は、数に限りがあるので、使用後は速やかに返却すること。)
- ④ 貴重品、衣類等は、各自が責任をもって管理すること。(コインロッカーは、体育館ギャラリーのものも使用できる。)
- ⑤ 更衣室及びプールサイド以外では、水着、裸足のまま歩き回らないこと。(当日は全館貸切りではない。)
- ⑥ 更衣室のロッカーの数には限りがあるため、譲り合って利用すること。
- ⑦ 観覧、応援は2階観覧席で行うこと。
- ⑧ プール内での写真、ビデオ撮影は禁止とする。観覧席からの写真撮影は許可するが、ビデオ撮影は禁止とする。(スタート時フラッシュ撮影は禁止)撮影した記録は不特定多数の目に留まる媒体では使用しないこと。
- ⑨ 館内は禁煙。喫煙場所は、南側玄関の出口となる。

16. 「免責事項について」

- ① 主催者は会場における事故や傷病等について、応急処置のみとし、その他の責任は負わない。
- ② 参加者の健康管理は本人の責任とし参加種目を安全に競技できるよう各自十分注意すること。
- ③ 入退水、タッピング介助を依頼した場合、それによって生じた怪我等について、大会本部及び介助スタッフはその責任を負わない。

17. 「個人情報・肖像権の取り扱いについて」

- ① 主催者が撮影した写真・映像・結果(障害区分含む)が年報・ホームページで公開されることがある。
- ② 認められた報道機関が撮影した写真・映像が新聞・雑誌関連ホームページに掲載、または放映されることがある。
- ③ 本大会にて知り得た個人情報は、大会に関する目的のみ使用する。

*大会参加者申込書の提出により、上記の「免責事項・個人情報・肖像権の取り扱い」について同意したものとみなします。

〒381-0008 長野市下駒沢586 長野県障害者福祉センター「サンアップル」
TEL 026-295-3442(スポーツ課) FAX 026-295-3511
Eメール : sunsport@mx2.avis.ne.jp HPアドレス : <http://www.avis.ne.jp/~sunapple/>
担当 スポーツ課 矢崎 萌斗・岡林 悦子

障害区分表

障害区分				区分
身体障害の部	肢体不自由 (I)	上肢	手部切断	1
			片前腕切断、片上肢不完全	2
			片上腕切断、片上肢完全	3
			両前腕切断、両上肢不完全	4
			両上腕切断、両上肢完全、片前腕・片上腕切断	5
		下肢	片下腿切断、片下肢不完全	6
			片大腿切断、片下肢完全	7
			両下腿切断、両下肢不完全	○ 8
			両大腿切断、両下肢完全、片下腿・片大腿切断	○ 9
		上下肢	片上肢切断・片下肢切断、片上肢不完全・片下肢不完全	10
	多肢切断、片上肢完全・片下肢完全、 両上肢不完全・両下肢不完全		○11	
	体幹	体幹	12	
	肢体不自由 (II)	脳原性麻痺 以外で 車椅子使用	第7頸髄まで残存	○13
			第8頸髄まで残存	○14
			下肢麻痺で座位バランスなし	○15
			下肢麻痺で座位バランスあり	16
	肢体不自由 (III)	脳原性 麻痺	四肢麻痺（車椅子常用）、 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	○17
			両下肢麻痺、上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	○18
			片側障害で片上肢機能全廃	○19
			その他の片側障害で走不能	20
			その他	21
肢体不自由 (IV)		浮具使用	○22	
視覚障害		視力0から光覚弁まで	23	
		視力手動弁から0.03まで、視野5度以内	24	
		その他	25	
聴覚障害	聴覚・平衡機能 障害、音声・言 語・そしゃく機 能障害	小学生の部 (6歳～12歳)	26	
		中学生の部 (13歳～15歳)	27	
		高校生以上 (16歳以上)	28	
知的障害の部	知的障害者	小学生の部 (6歳～12歳)	29	
		中学・高校生の部 (13歳～18歳)	30	
		青年の部 (19歳～39歳)	31	
		壮年の部 (40歳以上)	32	
精神障害者			33	
チャレンジクラス			○34	

※ 自由形、平泳ぎ、バタフライのスタートは、台の横からの飛び込み、または水中スタートを選択できる。ただし、○印の者は身体的理由により水中スタートをしなくてはならない（全スポ大会規則）

第14回サンアップル水泳大会申込書（個人）

申込日 平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日（年齢）	
氏名		男・女	平成 昭和	年 月 日 (歳)
*18歳未満の参加者は、保護者名を記入してください。				
保護者名 _____ 印				
住所 電話番号	〒			
	【TEL】	—	—	
	【FAX】	—	—	
【障害名】 (障害名は手帳のとおり記入してください)	【身体障害 等級】 種 級	【所属団体名】		
	長野県 【知的障害 等級】 A1 ・ A2 B1 ・ B2			
【車椅子の使用】	使用 ・ 不使用			

※障害名は手帳のとおり記入してください。

出場種目	障害区分番号 (区分表参照)	ベストタイム
m		分 秒
m		分 秒

下記に該当する方は、○印をつけてください。

(ただし、原則的にタッパーは、選手の関係者が行ってください。)

<input type="checkbox"/> 役員による入退水介助を希望	<input type="checkbox"/> 水中スタートを希望	<input type="checkbox"/> タッピングを希望	<input type="checkbox"/> 介助者のプールサイドへの付添希望	<input type="checkbox"/> その他
--	------------------------------------	-----------------------------------	---	------------------------------

※上記について「介助者」とは選手が用意した者である。

注意！！ ファックスで申込みをされた方は、必ず送信確認をしてください。

*個人情報水泳大会に関する目的のみに使用させていただきます。

第14回サンアップル水泳大会申込書(団体)

受付確認

ふりがな		住所	
団体名		電話番号	
ふりがな		FAX番号	
代表者名		PCアドレス	
		携帯アドレス	

*ファックスで申込みをされた方は、必ず送信確認をしてください。
*用紙が不足する場合はコピーしてご利用ください。
*個人情報は水泳大会に関する目的のみに使用させていただきます。

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年 月 日 ()歳	
障害名 <small>(手帳のとおり記入して下さい)</small>		車いす 使用	出場種目	区分	ベストタイム
			M		
備考 <small>(○を塗って下さい)</small>	入退水時 介助を希望 <input type="checkbox"/>	水中スタート を希望 <input type="checkbox"/>	タッピング を希望 <input type="checkbox"/>	介助者のプール サイド付添希望 <input type="checkbox"/>	有・無
					M

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年 月 日 ()歳	
障害名 <small>(手帳のとおり記入して下さい)</small>		車いす 使用	出場種目	区分	ベストタイム
			M		
備考 <small>(○を塗って下さい)</small>	入退水時 介助を希望 <input type="checkbox"/>	水中スタート を希望 <input type="checkbox"/>	タッピング を希望 <input type="checkbox"/>	介助者のプール サイド付添希望 <input type="checkbox"/>	有・無
					M

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年 月 日 ()歳	
障害名 <small>(手帳のとおり記入して下さい)</small>		車いす 使用	出場種目	区分	ベストタイム
			M		
備考 <small>(○を塗って下さい)</small>	入退水時 介助を希望 <input type="checkbox"/>	水中スタート を希望 <input type="checkbox"/>	タッピング を希望 <input type="checkbox"/>	介助者のプール サイド付添希望 <input type="checkbox"/>	有・無
					M

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年 月 日 ()歳	
障害名 <small>(手帳のとおり記入して下さい)</small>		車いす 使用	出場種目	区分	ベストタイム
			M		
備考 <small>(○を塗って下さい)</small>	入退水時 介助を希望 <input type="checkbox"/>	水中スタート を希望 <input type="checkbox"/>	タッピング を希望 <input type="checkbox"/>	介助者のプール サイド付添希望 <input type="checkbox"/>	有・無
					M

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年 月 日 ()歳	
障害名 <small>(手帳のとおり記入して下さい)</small>		車いす 使用	出場種目	区分	ベストタイム
			M		
備考 <small>(○を塗って下さい)</small>	入退水時 介助を希望 <input type="checkbox"/>	水中スタート を希望 <input type="checkbox"/>	タッピング を希望 <input type="checkbox"/>	介助者のプール サイド付添希望 <input type="checkbox"/>	有・無
					M

リレー申請	100M	身体 の部	チーム数	知的の部	チーム数	100M	身体 の部	チーム数	知的の部	チーム数
<small>○をつけチーム数を記入して下さい</small>	メドレーリレー	精神	()		()	リレー	精神	()		()