

## 第39回 中・四国身体障害者アーチェリー競技大会開催要綱

併催：第17回全国障害者スポーツ大会リハーサル大会

第12回愛媛県障がい者スポーツ大会

### 1、《目的》

この大会は、中・四国の身体障害者がアーチェリー競技を通じて相互の交流を深め、技術の向上と更生意欲の増進を図り、以て身体障害者のアーチェリーの普及とともに、障害者スポーツに対する社会の理解と認識を高めることを目的とする。

### 2、《主催》

中・四国身体障害者アーチェリー競技連盟

### 3、《主管》

愛媛県身体障害者アーチェリークラブ

### 4、《後援》

日本身体障害者アーチェリー連盟

### 5、《開催期日》

■代表者会議 平成29年5月27日(土) 17:00～18:00

サン・アビリティーズ今治 研修室

愛媛県今治市喜田村 2-1-10 TEL:0898-48-3477

■競技会 平成29年5月28日(日) 8:40～16:00

### 6、《競技会場》

今治市宮窪石文化運動公園

愛媛県今治市宮窪町宮窪 3546 TEL:0897-86-2456

### 7、《競技日程》

受付・用具検査 8:40～

開始式 9:40～

午前競技 10:30～ (第1ラウンド 36射)

昼食 12:00～

午後競技 13:00～ (第2ラウンド 36射)

表彰・閉会式 15:20～16:00 解散

## 8、《競技種目》

- 個人戦の部 50・30mラウンド リカーブ・コンパウンド 各男子・女子  
30mダブルラウンド リカーブ・コンパウンド 各男子・女子
- 団体戦の部 各県対抗戦で行い、事前にエントリーした5名の選手の内、後半戦30mの得点上位3名の合計点で競う。  
※但し、3名の内、1名以上はリカーブ選手を含むこと。  
※コンパウンドの得点については5%引きとする。

## 9、《競技方法》

全日本アーチェリー連盟競技規則を準用し、併せて本大会申し合わせ事項により実施する。

行射は2分間3射で行い、1的にA・B 2名の一斉射ちとする。

試射は2分間で本数は自由とし、2回行う。

採点は完全看的委任による相互看的とし、選手は的前には行けない。

## 10、《参加資格》

中・四国在住者で、身体障がい者手帳を有し、各県の障害者アーチェリー団体に所属する者。

## 11、《表彰》

- 個人戦 1位～3位 各ラウンド・部門・男女別に賞状と副賞を授与する。
- 団体戦 1位 優勝カップ（持ち回り）と盾、賞状と副賞を授与する。  
2位～3位 盾と賞状・副賞を授与する。

## 12、《参加費》

- 各県負担金 20,000円
- 個人参加費 無料
- 弁当代 700円

※各県にて弁当の必要数を取りまとめ、負担金と合わせた金額を5月1日（月）までに下記口座に入金すること。

<銀行名・支店名> 愛媛銀行 本店営業部

<口座> 普通口座 0317757

<名義> 愛媛県身体障害者アーチェリークラブ

※入金後の返金には応じない。

### 13、《注意事項》

- 選手は的前に行けないので、スコープや双眼鏡は各自で用意すること。
- 看的の精度・速度向上の為、同的の選手とノックの色が重ならないよう、数種類のノックを用意することを推奨する。
- スムーズな用具検査の為に、本要綱に添付された点検表により事前に各自で用具を確認しておくこと。

### 14、《問い合わせ》

本大会に関する問い合わせ窓口は以下の通り

愛媛県身体障害者アーチェリークラブ  
事務局：平塚 雄二  
〒791-0523 愛媛県西条市丹原町北田野 134-2  
TEL：090-7148-4102  
Mail:hiratska@sweet.ocn.ne.jp