

第 36 回近畿身体障害者アーチェリー選手権大会兼

第 7 回東海身体障害者アーチェリー選手権大会 実施要項

- 主 催 近畿身体障害者アーチェリー連盟
東海身体障害者アーチェリー連盟
- 後 援 日身体障害者アーチェリー連盟、大阪府アーチェリー連盟
- 主 管 近畿・東海身体障害者アーチェリー選手権大会実行委員会
- 協 力 大阪府アーチェリー連盟 審判部 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター
- 協 賛 株式会社 アイ・コーポレーション、岡野製菓
- 期 日 平成 28 年 4 月 16 日 (土) 午前 12 時 00 分 受付後開会式
(予定) 午後 1 時 競技開始予定 (50m・30m)
17 日 (日) 午前 9 時 00 分 受付 受付後開会式
午前 9 時 30 分 競技開始予定 (70mR・50mR)
- 場 所 浜寺公園アーチェリー練習場 (別紙参照)
- 競技種目 (1) 70mR (36 射×2) リカーブオープン
(2) 50mR (36 射×2) コンパウンドオープン、W1 コンパウンド
(3) 50・30m ラウンド (リカーブ部門、コンパウンド部門)
(4) 30m ダブルラウンド (リカーブ部門、コンパウンド部門)
- 競技規則 2014～2015 年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る。
- 競技方法 A・B の 2 立ちとする。注：看的は、選手同士の相互看的とする。
- 参加資格 ① 平成 28 年度 近畿身体障害者アーチェリー連盟登録者
② 平成 28 年度 東海身体障害者アーチェリー連盟登録者
③ ①②以外の主催者が認めた者
※なお、70mR/50mR 参加資格は、全日本アーチェリー連盟および日身体障害者アーチェリー連盟登録者に限る(全ア連公認大会)
- 参加費 3,000 円 (近畿圏外の方は、3,500 円)
- 表彰 競技種目別に 1 位～3 位まで記念品を授与する。
- 申し込み 平成 28 年 3 月 20 日 (日) までに、下記へ申し込むこと。FAX 可。
なお、参加費は下記へ振り込むこと。
〒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内 小野 源太 宛
Mail ono@fukspo.org
TEL : 06-6465-8200 FAX : 06-6465-8177
- 振込先 【ゆうちょ銀行ご利用の場合】
郵便貯金口座番号 : 14150 9723361
【他金融機関ご利用の場合】
店名 : 四一八 (ヨンイチハチ) 店番 : 418
預金種目 : 普通預金 口座番号 : 0972336
口座名義 : 近畿身体障害者アーチェリー連盟 会計 山根 雅子
- その他 ・申し込みに記載された事項は、大会運営に関わる活動のみに使用いたします。なお、大会報告書作成後は、大会申込書を責任もって当連盟で管理します。
・弁当 1 個 550 円 (お茶なし) で斡旋します。近隣には食堂がありません。