



## 第8回全日本知的障がい者フットソフトボール競技選手権大会開催要項

### 1 目的

知的障害者スポーツを広く普及し、知的障害者の社会参加と自立を促進し、併せてフットソフトボール競技の組織確立を図ることにより相互の技術の向上と選手間の親睦を深める。

### 2 主催

一般社団法人日本知的障がい者フットソフトボール連盟

### 3 共催

一般社団法人全日本知的障がい者スポーツ協会、公益社団法人山口県障害者スポーツ協会、山口県知的障がい者フットソフトボール連盟、

### 4 協賛

大塚製薬株式会社、株式会社ウベモク、トヨタカローラ山口株式会社、山口トヨペット株式会社、サマンサジャパン株式会社、有限会社大つち、株式会社まっせ萩

### 5 主管

山口市ソフトボール協会

### 6 後援

公益財団法人日本パラスポーツ協会、公益財団法人日本ソフトボール協会、スポーツ振興センター、山口県、山口市、山口県教育委員会、山口市教育委員会、山口県ソフトボール協会、一般社団法人山口県理学療法士会

### 7 協力

山口県パラスポーツ指導者協議会

### 8 会場

やまぐちリフレッシュパーク 4コート（練習会場含む）

〒753-0211 山口県山口市大内長野1107 TEL 083-927-7211

### 9 期日

令和7年9月20日(土)～21日(日)（日程は天候、参加チームにより調整する）

(20日:土): 監督会議（事前に ZOOM で行う）

○ 13:30～受付・伝達事項

○ 14:10～第1試合競技開始

○ 15:20～第2試合

○ 16:30～第3試合

(21日:日)

○ 9:00～開会式

○ 9:40～第4試合（準決勝）

○ 11:00～交流戦

○ 12:20～決勝戦・3位決定戦

○ 13:30～閉会式（試合終了後）

### 10 参加資格

- 参加チームは、一般社団法人日本知的障がい者フットソフトボール連盟に登録しているチーム又は連盟が許可したチーム
- 出場選手は大会当日に13歳以上の者で性別は問わない。

### 11 参加費

1チーム15,000円(大会当日に受付で徴収)

### 12 審判

- ・ 山口県ソフトボール協会審判員
- ・ 一般社団法人日本知的障がい者フットソフトボール連盟公認審判員
- ・ 全国障害者スポーツ大会後催県ソフトボール協会審判員
- ・ 一般社団法人日本知的障がい者フットソフトボール連盟が認めた審判員

### 13 競技方法

- ・ 参加チームのトーナメントとする。
- ・ 参加チームは、交流戦を含めて各チーム2試合を行う。

### 14 競技規則

令和7年度全国障害者スポーツ大会競技規則および今大会申し合わせ事項による。

### 15 傷害保険

競技中に事故が発生した場合の治療費は原則として競技者の負担とし、主催者は応急の処置のみ行うものとする。

なお、登録メンバーについては、大会本部で傷害保険に一括加入する。

### 16 注意事項

- ・ チーム関係者及び大会役員等は、適切な水分補給を行い、熱中症の積極的な予防に心がけてください。
- ・ 大会参加者は、感染症（新型コロナウイルス島）拡大防止のため、受付時に体調、体温等のチェックを受けること。

### 17 宿泊

主催者側にご相談ください。（各チームで宿泊を確保された場合は、必ず宿泊先の情報を事務局まで連絡してください。：緊急連絡に備えるため）

### 18 弁当

希望チームには1個当たり1,000円(お茶つき)で大会本部で斡旋する。

### 19 申し込み・問い合わせ

**令和7年6月7日(土)必着**で、参加もしくは不参加の予定を、【参加予定回答書】にて一般社団法人日本知的障がい者フットソフトボール連盟事務局にメール送信又は郵送すること。

**令和7年7月19日(土)**までに必着で【参加申込書】に必要事項を記入して、一般社団法人日本知的障がい者フットソフトボール連盟事務局にメール送信又は郵送すること。

**※ 大会申込後、参加が困難になった場合は直ちに下記フット連盟事務局に申し出ること。**

「一般社団法人山口県知的障がい者フットソフトボール連盟」  
〒747-1221 山口県山口市鑄銭司 10812-1 るりがくえん気付  
**TEL:083-986-2054** FAX:083-986-2469  
担当者 内山之彦 090-7595-7754  
三枝啓已 090-7124-2232  
(三枝 E-mail:ruri-jy1@c-able.ne.jp)