

長居障がい者スポーツセンター開館 40 周年記念事業
大阪市舞洲障がい者スポーツセンター
～ 2015 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
- 日 時 平成27年3月15日(日) 午前9時30分開会(9時10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
- 競技種目 18mインドアターゲットラウンド(18m×30射×2回)
A) 縦三つ目標的(リカーブ部門、コンパウンド部門)
B) 40cm標的(リカーブ部門のみ)
- 募集定員 100名程度
- 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) 主催者が認めた者。
- 申込期間 **平成27年1月30日(金)～平成27年2月12日(木)**
*申込み締切後の返金はいたしませんので、ご了承ください。
- 競技規則 平成26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・種目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、参加費を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いください。参加費のお支払い確認後申込み完了となります。

※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目標的	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。
 - ・立位の方は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。
 - ・お弁当（お茶付）をご希望の方は、参加費と共にお弁当代をお支払いください。（一個 500円）
 - ・申込み締切後の参加費とお弁当代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、各自で充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。

申込み・問い合わせ先

〒554-0041

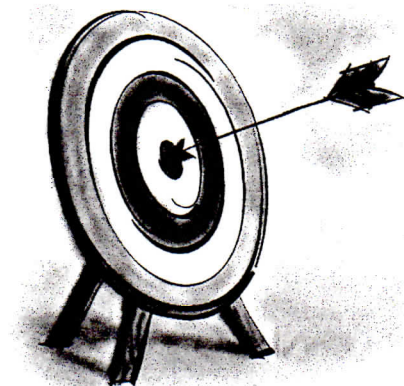
大阪市此花区北港白津2-1-46

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター「アミティ舞洲」内

2015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：井坂^{いさか}・坂口^{さかぐち}・柿谷^{かきたに})



長居障がい者スポーツセンター開館 40 周年記念事業
 ～ 2015 舞洲インドアアーチェリー大会申込書 兼 領収書 ～

No. _____

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

※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 () _____ FAX () _____

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

●弁当申込数 _____ 個 (お茶付 1 個 ¥500)

合計金額
= _____

●申し込み締め切り日 平成 27 年 2 月 12 日 (木)

※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場合があります。

領収書

様

金 _____ 円

但し、2015 舞洲インドアアーチェリー大会参加費・お弁当代として
 (参加費: 1 人 ¥1,000 × _____ 名、お弁当代: 1 個 ¥500 × _____ 個) 正に領収いたしました。



大阪市舞洲障がい者スポーツセンター 受付者 _____