

地域交流フライングディスク大会

日時 令和7年11月2日(日)10時~16時 *受付9時15分~

場所 ふれあいスポーツ交流館 アリーナ

対象 障害児者、中高齢者、健常者 (参加者との交流を希望される方)

【競技】アキュラシー競技(ディスクリート5)

5m先のゴールにディスクを10枚投げ、入った枚数を競います。
個人戦、団体戦を実施します。
団体戦は、1チーム3名とし、3名の合計記録で勝敗を決めます。

【定員】 個人戦 60名
団体戦 20チーム

- ※ 団体戦への参加を希望され、メンバーが揃わない場合は1名または2名のみでの申込も可能です。詳細は別紙実施要項をご確認ください。
- ※ 定員を超えた場合は、障害者優先で先着順とさせていただきます。メ切後、参加不可となった方のみご連絡を致します。

参加費・・・1名 500円
(当日受付にて徴収します)

申込方法・・・申込用紙に必要事項を記入の上、
下記宛先までお申し込みください。

メ切：10月5日(日)必着

【申し込み・問合せ先】

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター

ふれあいスポーツ交流館 TEL 0791-58-1313
FAX 0791-58-1323

〒679-5165 たつの市新宮町光都1-7-1



ホームページ



令和7年度 地域交流フライングディスク大会 実施要綱

- 1 目 的 フライングディスクを通して障害の有無にかかわらず健康・体力の維持増進を図り、地域交流の輪を広げることを目的とします。
- 2 日 時 令和7年11月2日(日)10:00~16:00 (受付 9:15~)
- 3 場 所 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター ふれあいスポーツ交流館 アリーナ
- 4 主 催 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター ふれあいスポーツ交流館
- 5 対 象 者 障害児・者、中高齢者、健常者(参加者との交流を希望する方)
- 6 定 員 個人戦 60名、団体戦 20チーム(1チーム3名)
※ 団体戦への参加を希望される場合は、3名でチーム編成の上、お申し込みください。
※ メンバーが揃わない場合は1名又は2名のみでの申込も可とします。その場合、主催者側でチーム編成いたしますので個々のご希望には添えないことを予めご了承ください。
申込人数によっては、4名1組などの編成になる可能性もあります。
※ 定員を超える応募があった場合は、障害者優先で先着順とさせていただきます。
メ切後、参加不可となった方には連絡を致します。
- 7 競 技 アクイラシー (ディスリート5)
※ 5m先のゴールを目指して投げ、10投中何枚入ったかを競います。
※ 団体戦は1チーム3名とし、3名の合計記録で勝敗を決めます。
※ 個人戦と団体戦は重複して申し込むことが出来ます。
- 8 競 技 規 則 日本障害者フライングディスク連盟の競技規則ならびに本大会中申し合わせ事項を適用します。
- 9 表 彰 上位入賞者に表彰を行います。
- 10 参 加 費 1人 500円(当日受付にて徴収します)
- 11 申 込 方 法 申込書に必要事項を記入の上、下記申込先までお申し込みください。
<問合せ・申込先>
〒679-5165 たつの市新宮町光都1丁目7番1号
兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター ふれあいスポーツ交流館
TEL 0791-58-1313 FAX 0791-58-1323 担当 福永、大倉
- 12 申 込 締 切 令和7年10月5日(日)必着
- 13 そ の 他 競技審判・進行については相互審判で行います。ご協力いただきますようお願いします。

令和7年度 地域交流フライングディスク大会 参加申込書

1. 団体名と代表者連絡先について

団体名		代表者名	
連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	当日連絡先		

※定員を超える申し込みがあった場合は、受付番号順に障害者優先で先着順となります。

団体戦は、障害者が所属するチームを優先します。

※団体戦への参加を希望され、メンバーが揃わない場合は、1名又は2名のみでの申込も可とします。
(その場合、主催者側でチーム編成します。ただし、4名1組になる可能性がありますのでご了承ください。)

2. 競技に申し込む選手について

	ふりがな 氏名	性別	年齢	障害について	付添者	申込種目に○をつけてください	
						個人戦	団体戦
1		男・女		なし・あり 障害名をご記入ください	なし・あり 氏名(フルネーム)		
2		男・女		なし・あり 障害名をご記入ください	無・有 氏名(フルネーム)		
3		男・女		なし・あり 障害名をご記入ください	無・有 氏名(フルネーム)		

3. 主催者に伝えておきたい事

4. 参加費と領収書について(確認のため、必ずご記入ください。)

参加費	500円×()名=()円
領収書	<input type="checkbox"/> 団体名でまとめて発行 <input type="checkbox"/> 選手個人名で人数分発行 <input type="checkbox"/> その他()

受付日 令和 年 月 日	受付番号
受付者()	