

第36回 香川県障害者水泳記録会 開催要項

1. 目的 県内在住の障害者の水泳に対する意識の向上と水泳人口の増加を図るため、記録会を開催し、併せて記録証を発行して今後の技術向上の一助とする。
2. 主催 かがわ総合リハビリテーションセンター
3. 協力 香川県水泳協会、香川県パラ水泳協会、香川県障がい者スポーツ指導者協議会
4. 後援 香川県障害者スポーツ協会
5. 日時 令和4年8月28日（日） 1部 10：00～11：00

2部 12：15～13：15

受付 1部 8：45～9：15
2部 11：00～11：30

ウォーミングアップ 1部 9：00～9：45
(受付終了後、入水) 2部 11：15～12：00

※申込み選手数が25名以下の場合は、1部のみで競技を行う。

※感染状況等により中止になる場合がある。

6. 会場 かがわ総合リハビリテーション福祉センター 温水プール
(高松市田村町1114番地)

7. 参加条件 (選手・介助者をはじめ大会に関わる関係者すべてを対象とする)

新型コロナウイルス感染防止・予防のため、(公財)日本スポーツ協会及び当センターが定めた下記の条件に同意の上、申込みこと。(今後の感染状況により、変更する場合がある。)

- (1) 参加者の安全を第一とし、県内在住者のみとし、**無観客**とする。
- (2) 過去6日以内に感染拡大地域に移動した場合利用できません。
※感染拡大地域とは、まん延防止等重点措置、緊急事態宣言の発令された地域を指します。
- (3) 体温及び体調の確認を必ず行い、記録会前に37℃以上の発熱、倦怠感、息苦しさ、せき、のどの痛み、嗅覚・味覚の異常などの症状を発症し6日を経過していない場合や当日受付時の検温で37℃以上の発熱の場合は参加できない。
- (4) 会場内では競技や体調に支障が無い場合はマスクを着用する。また、人との間隔を2m(最低1m以上)とり、マスクなしでの会話、応援等をしない。
- (5) 選手は自身の参加種目が終了しだい、速やかに帰宅する。閉会式は行わない。
- (6) 発症者が出た場合、クラスターを防ぐため保健所等の関係期間との間で、氏名、年齢、住所、連絡先を共有する場合がある。
- (7) 記録会終了後14日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、本センターに対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告する。

8. 種目 全国障害者スポーツ大会水泳競技種目、および本記録会の特別種目とする。
9. 規則 全国障害者スポーツ大会水泳競技規則および本記録会の特別規定によるものとする。
なお、本大会では、全種目において、水中スタートとする。

10. 方法および実施種目

※必ず裏面を確認のこと

①個人種目…男女別によるタイムの計測。一人2種目まで

11. 参加費 1名につき500円（保険料含む）※当日、受付で支払。
12. 参加資格 (1)身体障害者手帳（内部疾患を除く）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持する者
 (2)(1)以外の者で、特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証、特別支援学級通級証明書等を所持する者 ※その他の証明書については、お問い合わせください。
 (3)(1)もしくは(2)に該当し、令和4年4月1日現在、満6歳(小学1年生)以上の者
13. 申込方法 所定の申込書に必要事項を記入し、期限までに下記へ申込みのこと。
 （郵送・FAXでも受け付けるが、必ず着信確認をすること。）
 【申込先】〒761-8057 高松市田村町1114番地
 かがわ総合リハビリテーション福祉センター スポーツ（担当 六条、光吉）
 TEL 087-867-7686 FAX 087-867-0420
 【申込期限】 令和4年8月14日（日）必着
14. 周知事項 ①プールサイドへの入場の際に車椅子が必要な選手は、原則として主催者の用意した車椅子を使用するものとする。（車椅子は、数に限りがあるので、使用後は速やかに返却すること。）
 ②貴重品、ロッカーキー、衣類等は、各自が責任をもって管理すること。
 ③更衣室の定員は新型コロナウイルス感染防止・予防のため、定員4名（介助者除く）とする。
 選手は事前に着替えを速やかに終わらせるなど、更衣室の滞在時間が短くなるよう行動する。
 ④個人的に撮影される場合は、ほかの選手等ができるだけ写らないよう配慮すること。
 撮影した写真・動画をブログやSNSに掲載することは禁止する。
15. 免責事項 ①参加者の健康管理は本人の責任とし参加種目を安全に競技できるよう各自十分注意すること。
 ②記録会における事故や傷病等について応急処置のみとし、その他の責任は負わない。
 ③入退水介助を依頼した場合、それによって生じた怪我等について、大会本部及び介助スタッフはその責任を負わない。
 ④大会運営の都合上、一人1種目に制限する場合がある。
 ⑤主催者が撮影した写真・映像・結果が広報誌等で公開されることがある。
16. 荒天時について 荒天時の実施態度の決定は、当日午前8時に決定する。
 午前8時以降に（TEL087-867-7686）まで問い合わせのこと。
- 17.その他 今後の湯水状況により、急遽中止になることがある。

第36回 香川県障がい者水泳記録会 実施種目

個人種目

自由形	平泳ぎ	背泳ぎ	バタフライ
25m	25m	25m	25m
50m	50m	50m	50m
25m浮具使用		25m浮具使用	

個人メドレー 100m	浮具使用（5m～20m）
-------------	--------------

※浮具使用は距離を自己申請し、浮具はビート板、スイムヘルパーおよびアームヘルパーとする。

第36回香川県障害者水泳記録会 申込書

1. 会場にお越しの全員の方記入 該当欄に○をつける

注:選手、引率者、介助者、すべて事前申込が必要です。一人1枚。応援、見学のみの参加はご遠慮ください。

大会参加区分	選手 ・ 引率 ・ 介助
--------	--------------

ふりがな		生年月日	住 所			
氏 名		S・H 年 月 日生 歳	〒 -			
所 属	※無い方は記入不要	性 別	写真撮影	参加条件に 同意	TEL	- -
		男・女	可・不可		FAX	- -
緊急連絡先	緊急連絡先(上記以外の電話番号等。事故時等の連絡用です。) ※必須 (続柄・氏名等)					

注:開催要項の7. 参加条件をお読みになり、同意の上お申し込みください。記入欄には○をつけてください。

2. 選手は以下をすべて記入のこと

障害者手帳のある方(当てはまるものに○を記入)			
身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳			
障害名(診断名)	身 体	療 育	精 神
	種 級	①・A・②・B	級
※聴覚障害の方は○を記入。手話通訳者の派遣希望		希望する ・ 希望しない	

障害者手帳のない方	
障害名(診断名)	お持ちの証明書
	例: 特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証 など

希望参加時間	<input type="checkbox"/> 1部(8:45~11:00) <input type="checkbox"/> 2部(11:00~13:15) <input type="checkbox"/> どちらでもよい ※選手申込みが25名以下の場合は、1部のみで行います。 ※どちらの部で行うか、1部のみで開催になるのかなどは大会1週間前を目途に主催者から連絡します。			
希望種目	第1希望	m	第2希望	m
	※『浮具使用』に出場する場合は、希望の距離を記入すること(5m~25m)			m
プール内移動方法	車椅子 ・ 杖 ・ その他 ()			
入退水介助	必 要 ・ 不 要			
備 考				