

2024年度 大阪府障がい者スポーツ大会 知的障がい者団体競技 実施要綱

1 目的

本大会は大阪府内の競技スポーツの祭典として開催するものである。また、本大会を通じて選手一人ひとり、またチームの競技力向上を目的とする。（本大会は第24回全国障害者スポーツ大会団体競技近畿ブロック予選会（以下、近畿大会）の大阪府代表選考を兼ねるものとする。）

2 主催 大阪府

3 主管 大阪府障がい者スポーツ協会 ファインプラザ大阪指定管理者（公益財団法人フィットネス21事業団）

4 協力 一般社団法人大阪府サッカー協会 大阪府ソフトボール協会

（予定）一般財団法人大阪府バスケットボール協会

5 実施競技・開催期日・会場

競技名	日程	会場
A サッカー	12月8日（日）	J-GREEN 堺 〒590-0901 堺市堺区築港八幡町145
B ソフトボール	12月21日（土）	大阪府立成美高等学校 〒590-0137 堺市南區城山台4-1-1
C バスケットボール	12月21日（土）	大阪府立成美高等学校 〒590-0137 堺市南區城山台4-1-1

※参加申込チームが多数の場合、一部の試合を別日程・別会場で開催する場合がある。

6 参加資格 ※下記（ア）、（イ）を満たすチーム。

参加資格を満たしているかどうか、申込責任者が確認を行った上で、参加申込書を作成すること。

（ア）次の①～③の全ての条件を満たす者のみで構成されているチーム。

①年齢が2024年4月1日現在で13歳以上の者。

②※1知的障がい者または※2それに準ずる障がいのある者。※3

③大会申し込み時に大阪府（大阪市・堺市を除く）に現住所を有する者または大阪府内（大阪市・堺市を除く）に所在地のある学校及び施設に通学・通所・入所している者。

（イ）全国障害者スポーツ大会に出場意欲があるチーム。

<注意事項>

※1 知的障がい者は、厚生事務次官通知（昭和48年9月27日厚生省発児第156号）による療育手帳の交付を受けた者。

※2 次の証明書類の確認をもって、療育手帳の「取得の対象に準ずる障がい」の証明とする。

a 児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し

b 医師の診断書

c 在籍（在学、通所、入所）または卒業（退所）先の所属長による証明書

※3 手帳の交付を受けている者は手帳による手続きを優先すること。その際には大会申し込み日と大会日程が手帳の有効期限内あるいは更新予定期間内であること。

※4 大会当日の受付時、6参加資格（ア）を確認します。証明できるもの（療育手帳又は療育手帳の「※2取得の対象に準ずる障がい」の証明）をご準備お願いいたします。

7 競技規則

令和6年度公益財団法人日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則」及び「本大会各競技実施要領」による。

8 出場チーム

競技名	人数	男女
A サッカー	選手 18 名以内 監督 1 名 コーチ 2 名以内	男女混合可
B ソフトボール	選手 20 名以内 監督 1 名 コーチ 2 名以内	男女混合可
C バスケットボール	選手 12 名以内 監督 1 名 コーチ 2 名以内 ※ <u>選手 1 名から申込可能。</u> 交流試合等を実施し、選考の対象とする。	男女別

9 近畿大会（2025 年 6 月頃開催予定）及び全国大会との関連

本大会で選考された者あるいはチームは、2025 年 6 月頃に開催される近畿大会へ大阪府代表として出場する権利を得る。なお、荒天や地震・台風・火災等の天災、その他不可抗力により大会が中止となった場合、最終的に主催者が申込みチームの中から大阪府代表チームを選考する。

※大阪府代表として、近畿大会で優勝した場合、2025 年度の全国障害者スポーツ大会へ出場する。

競技名	近畿大会 大阪府代表権
A サッカー	本大会で選考されたチームは、近畿大会への大阪府代表権を得る。 その中から、2025 年 4 月末頃(近畿大会申込期日)までに、16 名以内の選手を決定する。
B ソフトボール	本大会で選考されたチームは、近畿大会への大阪府代表権を得る。 その中から、2025 年 4 月末頃(近畿大会申込期日)までに、15 名以内の選手を決定する。
C バスケットボール	本大会申込選手から、男女各 20 名程度選考。また、その中から 2025 年 3 月末までに実施する練習会(別途案内)を参考に選考委員で協議し、2025 年 4 月末頃(近畿大会申込期日)までに男女各 12 名を決定する。

※近畿大会に出場するチームは、次の①～③の全ての条件を満たす者のみで構成されているチームでなければならない。①年齢が 2025 年 4 月 1 日現在で 13 歳以上の者。②③は、6 参加資格 (ア) ②③と同様。

10 申込について

(ア) 9 月 26 日 (木) から受付を開始し、11 月 8 日 (金) に受付を終了する。

所定の申込書に必要事項を入力の上、11 月 8 日 (金) までに、メールにて送付すること。

○提出先アドレス：info@osad.jp 大会事務局（大阪府障がい者スポーツ協会）

※申込書 24 大会参加申込は、大阪府障がい者スポーツ協会ホームページ <https://www.osad.jp/>からダウンロードしてください。ダウンロードできない場合は、大会事務局までご連絡ください。

(イ) 申込内容に変更がある場合は、大会当日の 10 日前までに大会事務局へ申し出ることとする。

※参加者の個人情報については、本大会を安全かつ円滑に開催することを目的に使用するものであり、プログラム等には、氏名・性別・年齢のみ掲載いたします。また、府大会及び近畿大会・全国大会に関連する広報誌やホームページ、府が資料提供する記事、テレビ・新聞等マスコミの報道等にも、選手ご本人の氏名・写真・映像・障がい等が掲載されることがあります。これらの点についてあらかじめご了承の上、お申込ください。

11 その他

(ア) 参加料は徴収しない。

(イ) 競技の複数出場は認めない。例) サッカーとソフトボールに出場は不可。

<大会事務局>

大阪府障がい者スポーツ協会

〒590-0137 大阪府堺市南區城山台 5-1-2 (ファインプラザ大阪内)

TEL : 072-296-6311 FAX : 072-296-6313 メール : info@osad.jp