第３回広島市障害者バレーボール大会実施要項

１ 目　的

本大会は、障害者スポーツの振興を図るとともに、障害者に対する社会の理解と認識を深め、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として開催する。なお、本大会は全国障害者スポーツ大会・バレーボール競技の中四国ブロック予選の広島市予選会を兼ねるものとする。

２ 主　催

広島市

３ 共　催

広島市精神保健福祉家族会連合会（予定）

４ 主　管

広島市障害者スポーツ協会

５ 協　力（予定）

一般財団法人広島県バレーボール協会・広島県パラスポーツ指導者協議会・広島市心身障害者福祉センター

６ 日時・会場

令和８年11月28日(土)

コジマホールディングス中区スポーツセンター　小体育室(広島市中区千田町三丁目８番12号)

選手団受付　9:00
代表者会議　9:30
競技開始　10:00

７　参加資格

出場選手は、次の条件をすべて満たす者とする。

① 令和９年4月1日時点で13歳以上の者
② 精神保健福祉手帳所持者又は自立支援医療（精神通院）受給者証所持者（大会申込日及び大会日程が受給有効期間又は受給更新期間内であること。）
③ 本市に現住所（住民票がある）を有する者又は本市に所在する学校に通学若しくは施設に入所・通所している者。ただし、広島市を除く広島県内にチームがない場合は、広島県に現住所を有する者も参加できるものとする。

８ 競技規則

令和8年度全国障害者スポーツ大会競技規則、(公財)日本バレーボール協会競技規則(6人制規則)によるもののほか、この要項の定めるものとする。

9 チーム構成

（1） チームの構成は、監督1名、コーチ1名、マネージャー1名以内及び選手12名以内とする。

（2） 男女混合でチームを構成する。（試合中は少なくとも 1 名以上の女性プレイヤーが出場していなければならない。）

（3） トレーナーを帯同しているチームは、チームベンチエリア後方の決められた位置に1名を待機させることができる。なお、トレーナーは参加申込時に登録した者に限る。このトレーナーは、実際に施術ができる者とする。

10 競技方法

（1） 試合は、参加チームによるトーナメント戦で順位を決定し、3位決定戦は行わない。
なお、3チームの場合は、リーグ戦とする。

（2） ネットの高さは、2. 24mとする。

（3） 全試合3セットマッチとし、2セット先取したチームを勝ちとする。

（4） 1 セット 25 点のラリーポイント制とする。
なお、得点が「24 対 24」の同点となった場合、それ以降は、2点リードしたチームがそのセットの勝者とする。

（5） 第3セットはいずれかのチームが13点先取したときにコートの交代を行う。

（6） 試合は、ワンボールシステムで行う。

（7） 設定時間より早く試合することはない。設定時間を超える場合は直前の試合終了の 10 分後にプロトコールを開始する。ただし、連続試合となる場合は試合終了後20分以上空けてプロトコールを開始する。

（8） 競技開始前に代表者会議を行い、その場において、申し合わせ事項を設けることができる。

11 組合せ

主管者が関係者立会いのもと代理抽選のうえ決定する。

12 服装等

（1） 統一した服装（ユニフォーム）とし、背番号は、1番から12番までとする。キャプテンマーク及び背番号等は既定のものとする。

（2） リベロプレーヤーを採用する場合は、他の競技者と明確に区別できるユニフォームを着用する。

（3） ユニフォームが揃わない場合はビブス貸与を申込時に同時に申し込むこと。その際、ビブスの下のTシャツは自由とする。

13 試合球

（1） 日本ソフトバレーボール連盟公認球ソフトバレーバレーボール球・糸巻タイプ（モルテン製 78±1cm、重量 210g±10g）（S3Y1500－WX）を使用する。

（2） 試合球は主管者で用意する。（練習球は、各チームで用意すること。）

14 申込方法

別紙の申込書に必要事項を記入し、証明書類(※)を添付のうえ、**令和８年９月29日(火)〈必着〉**までに、下記の申込先にメール、郵送又は持参のいずれかの方法により申し込むこと。**先着4チームの参加とする。**

※証明書類:**精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療(精神病院)受給者証の写し(住所・氏名・生年月日・等級・手帳番号・有効期限がわかる部分)**

(注)大会日程が手帳の有効期間内あるいは更新予定期間内であること

【重要】提出書類の取りまとめにあたっては、以下に留意願います。

- 参加申込書と手帳の写しをホッチキス留めしないでください。
- 提出書類は**A4**判用紙を使用してください。特に各種手帳のコピーはA4判用紙で行い、切り取り等しないでください。
- 提出書類は片面刷りとしてください。(両面刷りは不可)
- **コピーした手帳の写しは、記載事項を読み取ることができるか確認してください。**

(申込先・問合せ先)

広島市障害者スポーツ協会
〒732-0052　広島市東区光町二丁目1番5号　広島市心身障害者福祉センター内
電話・FAX:082－263－3394(FAX受信は休館日でも可能)
メ　ー　ル:info@hiroshima-safd.jp
休　館　日:水曜日・祝日の翌日(翌日が水曜日の場合翌々日)
《当日連絡先》090-4019-3106

15 その他

(1) 役員・選手変更については、競技開始前の代表者会議までに「役員・選手変更用紙」を提出すること。
(2) 大会中のケガ等については、きり傷・すり傷等軽微な応急処置以外の対応はできないので留意すること。
(3) 選手の氏名・写真・映像などを広報誌・ホームページ等に掲載する場合があるので、了承のうえ参加すること。ただし、特段の事情がある場合は事前に相談すること。
(4) 優勝チームは、令和９年春に開催される全国障害者スポーツ大会中国四国ブロック予選に広島市代表として出場できる。
(5) 自然災害、感染拡大等を理由として予選会を中止した場合の代表決定方法は、全国障害者スポーツ大会中国四国ブロック予選に参加意向を有するチームによる抽選とする。
(6) 大会結果については、成績およびチーム名を中国新聞ジョイスポ欄に掲載依頼する。