第16回障害者シンクロナイズドスイミングフェスティバル開催要項

１．目　　的　　障害のある人とない人が、ともにシンクロナイズドスイミング(以下シンクロと略す)に取り組むことでノーマライゼーションを図り、全国の仲間が一つの場でシンクロを発表しあうことでお互いの交流や技術の向上、障害者シンクロの普及を図ることを目的とする。

２．主　　催　　日本障害者シンクロナイズドスイミング協会
財団法人 京都市障害者スポーツ協会
京都障害者スポーツ振興会
財団法人 京都新聞社会福祉事業団　　（順不同）

３．後　　援　　株式会社 京都放送　財団法人 日本障害者スポーツ協会
（予定）　日本身体障害者水泳連盟　京都府　京都市　京都府教育委員会
京都市教育委員会　財団法人 京都府体育協会　財団法人 京都市体育協会
京都水泳協会　近畿水泳連盟シンクロナイズドスイミング委員会　(順不同)

４．協　　賛　　財団法人 京都オムロン地域協力基金
（予定）　株式会社 カスタネット
京都嵐山ライオンズクラブ　　(協賛順)

５．協　　力　　立命館大学産業社会学部
（予定）

６．日　　時　　平成１９年５月１２日（土）
１２：３０～１３：２０　公式練習１
１５：３０～１７：１５　公式練習２
１７：４５～　活動報告会
１８：３０～２０：００　懇親会

５月１３日（日）
９：１０～　参加者受付・ウォーミングアップ
９：１５～　代表者会議
１０：００～　開会式
１０：３０～　演技開始
１６：００～　閉会式

７．場　　所　　京都市障害者スポーツセンター
（京都市左京区高野玉岡町５番地　TEL 075-702-3370　FAX 075-702-3372）

８．演技種目　　(１)種目については下記のとおり。
および　　○ソロの部（障害のある方１名で演技）
演技方法　　○デュエットの部（障害のある方１名以上、計２名で演技）
○トリオの部（障害のある方２名以上、計３名で演技）
○チームの部（４名以上、半数以上を障害のある方で演技）
○フリーコンビネーションの部（１０名以上、半数以上を障害のある方で演技）

(２)演技時間
ソロ、デュエット、トリオは４分以内、チーム、フリーコンビネーションは５分以内とする。

(３)視覚に障害のある方の演技中は安全確保のためホイッスルなど音声による合図をすることができる。

(４)順位はつけずに演技に対する講評をシンクロ委員が行う。なお、印象の深い演技に対して『ナイスシンクロ賞』を贈る。
(５)衣装については、あまり派手にならないよう注意すること。
(６)道具等を用いた演出をしないこと。
(７)演技（リフトや入水方法等）は、プールの水深(1.15～1.20m)を考慮すること。
(８)その他の規則については、本フェスティバル申し合わせ事項によるものとする。

９．伴奏音楽　(１)MDを使用すること。MDの表面に氏名、曲名、所属、種目を明記の上、郵送すること〔４月１６日(月)必着〕。
(２)MDには、使用する曲のみ録音すること。

10. 参加資格　(１)日本障害者シンクロナイズドスイミング協会の平成１９年度登録会員。
(２)未登録者は、フェスティバル申込み時に下記協会事務局にて受け付けます。
〒606－8106
京都市左京区高野玉岡町５番地　京都市障害者スポーツセンター気付
日本障害者シンクロナイズドスイミング協会(担当：太田・寺谷)
TEL 075-702-3370　FAX 075-702-3372

11. 参加料および振込先　１人１種目のエントリーにつき、７００円を下記まで振り込むこと。
(例)ソロとチームの２演技にエントリーの場合
７００円×２種目＝１，４００円
＊振込先＊
京都中央信用金庫　下鴨支店　普通預金　５０４５９６０
日本障害者シンクロナイズドスイミング協会
※振り込まれた参加料は、いかなる理由があっても返金できません。

12. 申込方法　所定の申込用紙に必要事項を記入のうえ、下記まで郵送、または持参すること。

13. 締め切り　平成１９年３月１７日（土）　当日必着

14. 申込先　〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町５番地 京都市障害者スポーツセンター内
障害者シンクロナイズドスイミングフェスティバル実行委員会(太田・寺谷)
TEL 075-702-3370　FAX 075-702-3372

15. 演技順の公開抽選会　フェスティバルでの演技順の公開抽選会を下記日程で行う。
抽選会に出席できない場合は、主催者において行う。
(１)日時：平成１９年３月２４日（土）　１６：００～
(２)場所：京都市障害者スポーツセンター　２階　研修室

16. 懇親会　(１)日時：平成１９年５月１２日（土）　１８：３０～２０：００
(２)場所：京都市障害者スポーツセンター　体育室
(３)参加費：１人 3,000 円（参加料とともに振り込むこと）
(４)申　込：フェスティバル申込時に所定の要領で申し込むこと。

17. その他　(１)当日の怪我などの処置については応急処置のみとし、主催者の加入する保険の範囲で対応する。
(２)その他、詳細についての問い合わせは、上記実行委員会担当者まで。

第１６回障害者シンクロナイズドスイミングフェスティバル
付　則　事　項

1．伴奏音楽について

⑴ 伴奏音楽には、MDを使用すること。

⑵ **MDの表面に、種目、氏名（チームはチーム名）、所属、曲名を明記すること。**

※例　トリオ　森田・寺谷・太田　京都ｼﾝｸﾛｸﾗﾌﾞ　曲名：Ｄｅａｒ　WOMAN

⑶ 曲は、演技の制限時間を必ず守ること(ソロ、デュエット、トリオは 4 分間以内、チーム、フリーコンビネーションは５分間以内)

⑷ １枚のMDには、１つの演技の伴奏曲のみ録音し、それ以外は録音しないこと。

⑸ フェスティバルでは曲の途中で、音量を変えるなどの調整をしない。音量が極端に大きくなったり、小さくなったりしないようにすること。

⑹ 本番に用いるMDは4月16日(月)までに郵送すること。

2．演技の発表順について

⑴ 演技の発表順は、公開抽選会を開き、決定するので、代表者が出席すること。

⑵ 抽選会に参加できない場合は、主催者において行う。

※抽選会日時　平成１９年３月２４日（土）１６：００より

場所　京都市障害者スポーツセンター　２階　研修室

3．代表者会議について

⑴ フェスティバルの円滑な運営のため、下記のとおり代表者会議を開催するので、**参加団体の代表者は必ず出席すること**。

日時　平成１９年５月１３日（日）　９：１５より

場所　京都市障害者スポーツセンター　２階　会議室

4．公式練習について

⑴ 公式練習の時間帯は以下の通り。

平成１９年５月１２日（土）　１２：３０～１３：２０

１５：３０～１７：１５

①希望する練習時間を練習時間記入用紙に記入し、申込み用紙と共に提出すること。主催者側で調整し、後日案内する。

②公式練習で使用する伴奏音楽は、１曲ごとカセットテープに録音してください。カセットテープ本体に、チーム名、曲名を記入すること。

(2)13 日は、ウォーミングアップのみとなります。音楽は使用できません。時間は以下のとおり。

平成１９年５月１３日（日）　９：１０～９：４５

(3)ランドリルなどに使用する音響機器は各自でご用意ください。

5．演技に関すること

⑴ ソロの介助について

規則として、ソロの演技は一人で行う種目であるので、介助は演技開始前までとすること。

⑵ ボディーペインティングについて

ボディーペインティングは禁止する。化粧は派手にならないこと。

⑶ 浮具について

アームヘルパーなどの浮具は原則として使用しないこと。一人で演技するのが難しい場合は、パートナーと共に演技をすること。

6．演技の入退水場所について

⑴ 各演技の入退水場所、陸上演技の有無を所定の用紙に記入し、４月１６日までにＭＤと共に提出すること。用紙は必要に応じて複写すること。

なお、提出後、入退水場所の変更がある場合は、５月１３日参加者受付時に受付にて申し出ること。

7．取材、報道、撮影に関すること

⑴ 本フェスティバルでは、演技を撮影し、ＶＴＲを作成・販売します。主催者が撮影したＶＴＲおよび写真は、日本障害者シンクロナイズドスイミング協会が主催・協力する講習会および報告書等で使用することがあります。

⑵ 本フェスティバルに関する取材、報道については、必ず事前に下記実行委員会にお申し出ください。

⑶ 演技等の撮影については、マナーを守ってください。

8．問い合わせ先

⑴ 詳細については、下記までお問い合わせください。

京都市障害者スポーツセンター内
障害者シンクロナイズドスイミングフェスティバル実行委員会
tel 075-702-3370　fax 075-702-3372（担当：太田・寺谷）

参　加　者　名　簿

※区分番号は別添『障害区分表』をご参照ください。

チーム名		NO.

	ふりがな 氏　名	性別	生年月日	障害名および等級	区分番号※	参加種目 So	Du	Tr	Te	FC	備考
	きょうと　はなこ 京都　花子	男 (女)	S44.6.1 (37才)	右股関節機能障害 (　4級　)	2			○ Dear WOMAN	○ UFO		
1		男 女	(　才)	(　　級)							
2		男 女	(　才)	(　　級)							
3		男 女	(　才)	(　　級)							
4		男 女	(　才)	(　　級)							
5		男 女	(　才)	(　　級)							
6		男 女	(　才)	(　　級)							
7		男 女	(　才)	(　　級)							
8		男 女	(　才)	(　　級)							
9		男 女	(　才)	(　　級)							
10		男 女	(　才)	(　　級)							

参　加　者　名　簿

団体名		
代表者名		
連絡責任者名		
連絡責任者住所	（〒　　－　　）	
連絡責任者電話番号	（　　）　　－	fax　（　　）　　－

	演技種目	エントリー演技数（種目数）	エントリーされた人数　（延べ人数）
申込種目	ソロ	種目	名
	デュエット	種目	名
	トリオ	種目	名
	チーム	種目	名
	ﾌﾘｰﾙｰﾃｨﾝ ｺﾝﾋﾞﾈｰｼｮﾝ	種目	名
	合計	種目	名

	１２日（土）	希望時間	
練習時間について	①１２：３０～１３：００		希望する時間を第２希望まで選び、希望時間欄に①,②をご記入ください。
	②１３：００～１３：２０		こちらで時間の調整をし、後日案内します。
	③１５：３０～１６：００		
	④１６：００～１６：３０		伴奏音楽およびカセットデッキ等は各自で用意してください。
	⑤１６：３０～１７：１５		
	⑥練習はしない		

★上記および裏面の個人情報は、当該目的以外には使用しません。

障害者シンクロナイズドスイミング障害区分表

障害区分		区分番号
肢体不自由者	上肢障害（肩関節より先の離断、切断、機能障害）	1
	下肢障害（股関節より先の離断、切断、機能障害）	2
	上下肢障害（3肢以上または片上肢片下肢の障害）	3
	体幹機能障害者（カリエス等による亀甲背など）	4
	脳原性マヒ以外の車いす使用者	5
	脳原性マヒによる肢体不自由者	6
視覚障害者		7
聴覚言語障害者		8
療育手帳所持者		9
内部障害者		10
その他の障害（上記以外の障害者手帳所持者）		11
障害のない者		12

（注）

1．体幹機能障害とは、脳原性麻痺を除く脊柱障害のものをいいます。（脊柱側湾症など）

2．脳原性マヒとは、脳性マヒ、脳血管障害、脳外傷など脳に原因を有する機能障害のものをいいます。

3．手帳を所持せず、上記の障害と同等とみなされる場合は、その区分番号にしたがってください。

種 目 別 申 込 個 票(A)

○それぞれの種目について必要部数コピーし、作成してください。

ソ ロ	所属団体名	

※区分番号は別添『障害区分表』をご参照ください。

氏　　名	障害区分番号	曲　　名	演技時間	備 考
			分　　秒	

コメント　(演技に対する思いを80字程度の言葉で表現してください。プログラムに記載します。)

キ リ ト リ

デュエット	所属団体名	

※区分番号は別添『障害区分表』をご参照ください。

氏　　名	障害区分番号	曲　　名	演技時間	備 考
			分　　秒	

コメント　(演技に対する思いを80字程度の言葉で表現してください。プログラムに記載します。)

キ リ ト リ

ト リ オ	所属団体名	

※区分番号は別添『障害区分表』をご参照ください。

氏　　名	障害区分番号	曲　　名	演技時間	備 考
			分　　秒	

コメント　(演技に対する思いを80字程度の言葉で表現してください。プログラムに記載します。)

種 目 別 申 込 個 票(B)

○それぞれの種目について必要部数コピーし、作成してください。

チ ー ム	所属団体名	

※区分番号は別添『障害区分表』をご参照ください。

曲　　名				演技時間	備　　考
				分　　秒	
氏　　名	番号	氏　　名	番号	氏　　名	番号

コメント　(演技に対する思いを80字程度の言葉で表現してください。プログラムに記載します。)

キ リ ト リ

フリー コンビネーション	所属団体名	

※区分番号は別添『障害区分表』をご参照ください。

曲　　名				演技時間	備　　考
				分　　秒	
氏　　名	番号	氏　　名	番号	氏　　名	番号

コメント　(演技に対する思いを80字程度の言葉で表現してください。プログラムに記載します。)

障害者シンクロナイズドスイミングフェスティバル
誓　約　書

　私たちは、この度の障害者シンクロナイズドスイミングフェスティバルに参加するにあたり、フェスティバル時および移動中に事故・疾病などが生じた場合、個人の責任として対処し、主催者に対して迷惑をかけることはありません。また、あらかじめ医師の診断を受けるなど、体調には万全を期して参加し、体調不良の場合は勇気をもってやめることとします。
　以上のことを誓約する証として、下記氏名欄に各自記名します。なお、自署でない場合（代筆等）は、記名、捺印します。

平成　　年　　月　　日

団体名	
代表者	氏名　　tel(　　)　　－
	住所　〒

No.	氏　　名	No.	氏　　名	No.	氏　　名
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

用紙が不足の場合、複写して作成してください。