

SAGA2024全障スポ開催記念 第1回佐賀県障がい者・高齢者フライングディスク競技大会 開催のお知らせ

去る2024年10月26日～28日の3日間にわたって「SAGA2024全国障害者スポーツ大会フライングディスク競技」が開催され、全国から総勢650名の選手団が伊万里に集結し、盛会のうちに幕を下ろしました。このSAGA2024で築いたレガシーを継承していくべく、「SAGA2024全障スポ開催記念 第1回佐賀県障がい者・高齢者フライングディスク競技大会」を開催いたします。

初めてフライングディスクを経験される皆様のご参加も大歓迎ですので、多くのご参加を心よりお待ちしております。

～ 開催要項 ～

- 日時 **令和8年4月19日(日)**
受付:午前9時～ 競技:午前10時～午後3時30分(予定) **※荒天の場合中止**
- 場所 伊万里市国見台陸上競技場 (伊万里市二里町大里甲2153-1)
- 競技規則 日本障害者フライングディスク連盟競技規則および全国障害者スポーツ大会競技規則ならびに本大会独自の競技規則にて実施。
- 参加資格 13歳以上の障害者手帳を取得されている方、それに準ずる方、障がいの種別・程度は問わない。
65歳以上の高齢者 **※障がい者・高齢者ともに基準日は2026年4月1日とする。**
- 競技種目 (1)アキュラシー競技
※アキュラシー競技は2部門のいずれかを選択して出場することとする。
障がい者と高齢者を区分して実施する。
① イスリート・ファイブおよびディスリート・セブン
個人での出場とし、ディスクをゴールへ向かって10投する。多く入った者から順位を決定し、グループ内で順位を競う。ゴールまでの距離は5mもしくは7mとする。
障がい種別での区分はなく、年齢順でグループを構成する。
② イスリート・ファミリー(今大会独自種目)
障がい者とその同行者のペアで出場とし、それぞれディスクをゴールへ向かって10投ずつ、計20投する。多く入ったペアから順位を決定し、グループ内で順位を競う。
ゴールまでの距離は5mとする。
(2)ディスタンス競技 **障がい者区分のみ実施する。**
個人での出場とし、ディスクを3回投げ、最も距離の遠い着地点までの飛距離をグループ内で競う。競技区分は①レディース・シティング(女子・座位)、②メンズ・シティング(男子・座位)、③レディース・スタンディング(女子・立位)、④メンズ・スタンディング(男子・立位)の4区分とする。
- 参加費 参加者1人につき 障がい児・者 1種目の場合…500円、2種目の場合…1,000円
同行者および高齢者 500円 **※当日、受付にて現金でお支払いください。**
- 申込方法 個人または団体(学校、施設等)でお申し込みください。参加申込みについては下記の通り郵送・FAX・メール・QRコードのいずれかで受付いたします。
参加受付につきましては、参加申込み〆切後に個人および代表者の方へ参加決定通知にてお知らせいたします。
※大会当日の参加申込みおよび選手の変更等については受付いたしません。
- 申込期限 **令和8年3月22日(日)厳守 (当日消印有効)**

※裏面につづく

○申込先

①郵送の場合

〒842-0013 神崎市神埼町本告牟田1266-1-B103 松田 晃彦 宛

※封筒には「競技大会申込書在中」と朱書きください。

②FAXの場合 (※送信表不要)

FAX:0952-43-3113 佐賀県障害者フライングディスク協会 松田 晃彦 宛

③メールの場合

sagafad.2003@gmail.com ※件名に「競技大会申込書」とご記載ください。

④QRコードによる申し込みの場合

下記のQRコードを読み込み、必要事項を記入してください。



高齢者 個人用



障がい者 個人用



障がい者 ペア用

○その他

- ・昼食については各自ご持参ください。
- ・手話通訳は主催者で手配いたします。
- ・宿泊される方については各自で確保をお願いいたします。
- ・感染症対策として、当日の手指消毒等の対策に努めてください。
- ・荒天による開催可否の判断については、当日朝6時までに判断し、**中止する場合のみ参加申込みいただいた代表者の方へ大会中止のご連絡をいたします。**

○問合せ先

佐賀県障害者フライングディスク協会 事務局 (松田 晃彦)

TEL:090-4352-1687 FAX:0952-43-3113

メール:sagafad.2003@gmail.com

主催：佐賀県障害者フライングディスク協会

後援(予定)：佐賀県、伊万里市、日本障害者フライングディスク連盟

協賛(予定)：福祉関係事業所、建設関係企業、ライオンズクラブ、ロータリークラブ

協力(予定)：西九州大学、敬徳高等学校、伊万里市社会福祉協議会、伊万里市スポーツ推進委員協議会

社会福祉法人慈光会、佐賀県パラスポーツ協会、佐賀県パラスポーツ指導者協議会

九州各県障害者フライングディスク協会



SAGA2024全障スポ開催記念 第1回佐賀県障がい者・高齢者
フライングディスク競技大会 参加申込書 (障がい児・者 個人用)

氏 名	性 別	年 齢	所 属 (学校・団体名等)
ふりがな			
連 絡 先 ※当日連絡が取れる電話番号等を記入してください			
〒			
TEL : () FAX : ()			
参加希望種目 ※下記競技の希望するものを○で囲んでください。 (アキュラシーのみ参加、ディスタンスのみ参加、2種目ともエントリー可とします)			
アキュラシー競技	5 m	7 m	不参加
ディスタンス競技	座位 (座って投げる)	立位 (立って投げる)	不参加
○障がい種別について、下記の該当する項目を○で囲んでください。			
知的	肢体	視覚	聴覚 精神 内部
○特記事項について、下記の該当する項目の回答欄に○を記入してください。			
回答欄	特記事項		
	左腕で投げる (左)		
	視覚障がい有しているため、音源が必要 (音)		
	競技中に車いすを使用 (車)		
	競技中に歩行補助杖を使用 (杖)		
	競技中、投げるときに椅子を使用 (椅)		
	聴覚、音声・言語等に障がいのある者で手話通訳を希望 (手)		
	特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (介)		
○大会参加につきまして配慮してほしいことなどございましたら下記にご記入ください。			

○申込期限 令和8年3月22日 (日) 厳守 (当日消印有効)

SAGA2024全障スポ開催記念 第1回佐賀県障がい者・高齢者フライングディスク競技大会 参加申込書(障がい児・者 団体用)

所 属 (学校・団体名等)					代表者氏名				
					代表者連絡先 ※当日連絡が取れること		()		
番号	氏名	性別	年齢	希望種目(希望するものを○で囲む) ※1種目のみのエントリーおよび2種目エントリー可			障がい種別(該当するものを○で囲む)		
				アキュラシー競技	ディスタンス競技	特記事項(該当する略語を○で囲む)(※1)			
1	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
2	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
3	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
4	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
5	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
6	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
7	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
8	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
9	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介
10	ふりがな			5m 7m 不参加	座位(座って投げる) 立位(立って投げる) 不参加	障がい種別	知的 肢体 視覚 聴覚 精神 内部	特記事項	左 音 車 杖 椅 手 介

○申込期限 令和8年3月22日(日)厳守 (当日消印有効)

(※1)特記事項について

左…左腕で投げる 音…視覚障がい有しているため、音源が必要 車…競技中に車いすを使用 杖…競技中に歩行補助杖を使用 椅…競技中、投げるときに椅子を使用 手…聴覚、音声・言語等に障がいのある者で手話通訳を希望 介…特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望

SAGA2024全障スポ開催記念 第1回佐賀県障がい者・高齢者
フライングディスク競技大会 参加申込書（高齢者 個人用）

氏名	性別	年齢	所属（団体名等）
ふりがな			
連絡先 ※当日連絡が取れる電話番号等を記入してください			
〒			
TEL：（ ） FAX：（ ）			
参加希望種目 ※下記競技の希望するものを○で囲んでください。 （高齢者区分はアキュラシーのみの参加とします。）			
アキュラシー競技	5m	7m	
○特記事項について、下記の該当する項目の回答欄に○を記入してください。			
回答欄	特記事項		
	左腕で投げる（左）		
	競技中に車いすを使用（車）		
	競技中に歩行補助杖を使用（杖）		
	競技中、投げるときに椅子を使用（椅）		
	特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望（介）		
○大会参加につきまして配慮してほしいことなどございましたら下記にご記入ください。			

○申込期限 令和8年3月22日（日）厳守（当日消印有効）

SAGA2024全障スポ開催記念 第1回佐賀県障がい者・高齢者フライングディスク競技大会 参加申込書(高齢者 団体用)

所 属 (団体名等)					代表者氏名		()	
					代表者連絡先 ※当日連絡が取れること			
番号	氏名	性別	年齢	希望種目(希望するものを○で囲む。)		特記事項(該当する略語を○で囲む)(※1)		
				アキュラシー競技				
1	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
2	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
3	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
4	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
5	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
6	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
7	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
8	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
9	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	
10	ふりがな			5m	7m	特記事項	左 車 杖 椅 介	

○申込期限 令和8年3月22日(日)厳守 (当日消印有効)

(※1)特記事項について

左…左腕で投げる 車…競技中に車いすを使用 杖…競技中に歩行補助杖を使用 椅…競技中、投げるときに椅子を使用

介…特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望