

第30回全国車いす マラソン大会

参加募集要項



HYOGO-SASAYAMA

平成30年9月30(日)

ところ 兵庫県篠山市
コース 篠山城跡マラソンコース(日本陸連公認コース)
種 目 マラソン・ハーフマラソン
主 催 兵庫県・篠山市・(公財)兵庫県障害者スポーツ協会

問い合わせ先 (公財)兵庫県障害者スポーツ協会
TEL078-362-3237

第30回全国車いすマラソン大会募集要項

- 1 日 程

平成30年9月29日(土)	平成30年9月30日(日)
---------------	---------------

健康診断/13:00～15:00
(篠山市民センター)
コース下見/15:00～

健康診断/7:00～7:45
開会式/7:45～8:00
(篠山市役所前)
競技/8:55～
閉会式/12:00～
(篠山市役所前)
- 2 コー ス 篠山城跡マラソンコース(日本陸連公認コース)
- 3 種 目 ① マラソン(42.195 km) ② ハーフマラソン(21.0975 km)
- 4 参加資格 身体障害者手帳を所持する車いす使用者で主催者が定める要件に該当する者。平成30年9月30日現在、満13歳以上の者とする。ただし、16歳未満の者は、ハーフマラソンのみの出場申込とする。 **様式第1～3号で申込**
- 5 オープン参加 マラソン、ハーフマラソンとも、身体障害者手帳所持者以外のオープン参加を可とする。ただし車いすスポーツ歴があり、参加種目について無事完走できる力を持つ主催者の認める者とし、表彰の対象外とする。
平成30年9月30日現在、満13歳以上の者とする。ただし、16歳未満の者は、ハーフマラソンのみの参加申込とする。 **様式第4号で申込**
- 6 競技規則 別添「第30回全国車いすマラソン大会競技規則」のとおり
- 7 表彰区分 別添【別表②】のとおり
- 8 参 加 料 4,000円(当日受付にてお支払いください。)
- 9 集 合 篠山市民センター
受付・健康診断 平成30年9月29日(土) 13:00～15:00
コース下見 15:00～
※ 9月30日(日)当日に来られる方は、7:00～7:45に篠山市役所前で必ず受付・健康診断を済ませてください。健康診断を受けていないとレースには出場できませんのでご注意ください。
- 10 スタート ① マラソン 8:55 ② ハーフマラソン 9:00
- 11 競技中の事故 競技中に事故が発生した場合、応急処置については主催者において行いますが、治療費は原則として競技者の負担とします。(健康保険証を持参願います。)
- 12 雨 天 時 マラソン大会は、原則として雨天時においても実施します。
ただし、大会当日午前5時00分の時点で大雨警報、洪水警報、暴風警報のいずれか又は複数が発令されている場合は中止とします。
- 13 申込方法 参加申込書(別紙様式第1号～第4号)に必要事項を明記の上、平成30年8月3日(金)【消印有効】までに申し込んでください。
なお、参加料は大会の受付時に徴収いたします。
- 14 申 込 先 〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 兵庫県エバーサル推進課内
(問合先) (公財)兵庫県障害者スポーツ協会事務局 逢坂・角田
TEL (078)341-7711 内線3026 FAX (078)362-9040
- 15 そ の 他 詳細については、選手決定通知の送付の際にお知らせします。

【別表①】 クラス分け（第30回全国車いすマラソン大会競技規則10）

クラス1

(T51)

- 肘の屈筋及び手首の背屈筋が機能する。肘の伸筋は機能するが（筋力3以下）手首の掌屈筋は機能しない。肩関節が弱い場合がある（神経機能残存レベル C6）。

クラス2

(T33)

- 中程度四肢麻痺か三肢麻痺か重度な片麻痺で車いす使用。上肢のみで車いす駆動。利き腕はほぼ正常である。上肢の痙性の程度は2+である。
- クラス3と4を区別するために、車いすの駆動時の体幹運動と手指機能は重要である。もし、選手が駆動動作に早い体幹運動を行う際に非常に劣った能力や、又は著しい非対称的な上肢動作、前進加速を妨げるような握りやリリースを示す場合、彼らはクラス3である。

(T52)

- 肘の屈筋と伸筋、手首の背屈筋及び手の掌屈筋が機能する。大胸筋が機能する。手内筋の萎縮あり（神経機能残存レベル C7/8）。
- 車いす常用。筋力や運動性の低下。片上肢または両上肢に痙性あり。

クラス3

(T34)

- 両麻痺（diplegia）で車いすを上肢で駆動する。体幹のバランスや上肢機能良好。体幹の痙性の程度は2から1。上肢はときどき正常に見える。
- 手の細かな動きの影響を受けるかもしれないが、選手は、早いつかみ動作とリリースで、長く、力強いストロークを行うことが可能である。車いす駆動の推進の間、これらの細かな運動は、必須でない。前後方向への強い体幹運動は、車いす駆動動作の腕のストローク動作をサポートする。これらの運動が起こらないならば、体幹はよくバランスが保たれて、腕の動作のために安定した土台を形成する。車いすがカーブする時、体幹はバランスを崩さずに車いすに続く。

(T53)

- 両上肢機能正常又はほぼ正常。腹筋と下部背筋の機能が無い。（神経機能残存レベル T1～T7）。

(T54)

- 両上肢正常。通常体幹の回旋ができ、腹筋が機能する（神経機能残存レベル T8～S2）。又は準ずる機能障害のあるもの。両下肢の筋力が合計70点以下。
- 両大腿切断・片大腿切断・両下腿切断・片下腿切断（足関節離断含む）。

【別表②】 表彰（第30回全国車いすマラソン大会募集要項7）

1 マラソンの部（オープン参加者は表彰の対象外）

表彰は、下記のとおり男女別に行う。

ジュニアとシニアにおいては、総合で1位から3位に入賞した者を除いて、1位となった者をそれぞれ敢闘賞として表彰する。

区分	総合	ジュニア (20歳未満)	シニア	
			(50歳～60歳未満)	(60歳以上)
マラソン 男・女	1位～3位	総合入賞者を除く1位	同左	同左

2 ハーフマラソンの部（オープン参加者は表彰の対象外）

表彰は、下記のとおりクラス別、男女別、年齢別及び車いすの種類別に行う。

区分	ジュニア (13歳～20歳未満)	一般 (20歳～50歳未満)	シニア	
			(50歳～60歳未満)	(60歳以上)
ハーフマラソン (クラス1) 男・女	1位～3位(レーサー) 1位～3位(一般)	同左	同左	同左
ハーフマラソン (クラス2) 男・女	1位～3位(レーサー) 1位～3位(一般)	同左	同左	同左
ハーフマラソン (クラス3) 男・女	1位～3位(レーサー) 1位～3位(一般)	同左	同左	同左

※ マラソンの部、ハーフマラソンの部ともに、平成30年9月30日現在の年齢を適用する。

第 3 0 回全国車いすマラソン大会参加申込書

私は、第 3 0 回全国車いすマラソン大会に下記のとおり申し込みます。なお、参加するにあたり、自己の健康に十分留意するとともに、大会期間中の事故については一切貴大会に迷惑をかけないことを誓います。

ふ り が な 氏 名	印		都道府県又は 指 定 都 市 名	
生 年 月 日	S. H	年 月 日生	満 歳	性 別 男 ・ 女
現 住 所	〒 (TEL — —) (携帯電話 — —) (FAX※ — —) (E-mailアドレス※) ※日中に連絡する場合があるため、FAX又はE-mailアドレスを記入願います。			
勤 務 先 名 及 び 勤 務 先 住 所	〒 (TEL — —) (FAX — —)			
保 護 者 (本人が未成年の場合)	氏 名	印	住 所	〒 (TEL — —)
参 加 希 望 種 目	1. マラソン (42.195km)		2. ハーフマラソン (21.0975 km) ※様式第 3 号の提出が必要です。	
過去のマラソン 大会参加記録	記 録	(1 フル 2 ハーフ) 時間 分 秒	大 会 名 (年月)	(年 月開催)
最 近 の 記 録 (2014年6月以降)	記 録	(1 フル 2 ハーフ) 時間 分 秒	大 会 名 (年月)	(年 月開催)
レースに使用する 車いすの種類	1 レーサー 2 その他			

※ 年齢は大会当日（平成 3 0 年 9 月 3 0 日現在）の満年齢を記入のこと。

※ 【参加資格】身体障害者手帳を所持する車いす使用者で、主催者が定める要件に該当する者。
また、平成 3 0 年 9 月 3 0 日現在、満 1 3 歳以上の者。ただし、1 6 歳未満の者は、ハーフマラソンのみの出場申込とする。

【裏面「様式第 2 号」もご記入ください】

第30回全国車いすマラソン大会来県等調査表

ふりがな 氏名		都道府県又は 指定都市名	
------------	--	-----------------	--

1 来県・離県

	日 時	交通手段				場 所			
		J R	飛 行 機	自 家 用 車	そ の 他	伊 丹 空 港	篠 山 口 駅	篠 山 市 民 セ ン タ ー	宿 舎
来県	月 日 時 分								
離県	月 日 時 分								

※ 交通手段、場所の欄については、該当するものに○をご記入下さい。

(1) 飛行機の場合

区 分	航空会社	便 名	到着（離陸）時間
来 県			月 日 時 分
離 県			月 日 時 分

(2) その他の場合

区 分	交通手段について具体的に書いて下さい
来 県	
離 県	

2 コース下見

希望する	希望しない

3 宿舎のあっせん

希望する	希望しない

部屋のタイプの希望
(1) 禁煙 (2) 喫煙

4 大会当日の弁当

希望する	希望しない

5 付添人

氏 名	性 別	年 齢	車いす 使用の 有 無	本 人 の 関 係	付添人の宿舎あっせん				選手と同室を		大会当日の弁当	
					希望する	(部屋の希望)		希望 しない	希望 する	希望 しない	希望 する	希望 しない
						禁 煙	喫 煙					

- (注) 1 宿泊の斡旋について、主催者の確保する部屋数を上回る応募があった場合は、遠方から公共交通機関で参加される選手を優先して斡旋します。
- 2 斡旋宿泊（9月29日（土）素泊まりプラン）については、宿泊者1名につき、選手2,000円、付き添い人6,300円（ただし小学生以下は4,000円）をご負担いただきます。
- 3 宿舎の指定及び部屋の割り振りはすべて主催者が行います。宿舎・部屋割りについての個々の希望は一切お受けできませんので、あらかじめご了承ください。
宿舎の事情により、選手と付添人が別室になる場合があります。
- 4 主催者の斡旋する宿泊は素泊まりプランですので、食事は各自でお取りください。
- 5 宿泊斡旋を受けた方で、9月22日（土）以降に宿泊をキャンセルされる場合は、宿泊所の規程によるキャンセル料金が発生する場合があります。
- 6 原則として現地集合、現地解散とします。ただし、J R・飛行機により参加される方について、送迎バスを1便設けております（別途連絡いたします）。
- 7 大会当日（30日）の選手の昼食（弁当）は主催者で用意します。付添人が弁当を希望される場合は、弁当代の実費を負担いただきます。

第30回全国車いすマラソン大会参加申込書
【裏面「記入要領」に基づきご記入ください】

A欄（必ず記入のこと）

ふりがな氏名				都道府県または指定都市名	
生年月日		S.H 年 月 日生満歳		性別	男・女
傷病原因				受傷発病年月日	年 月 日
傷病名				痺直性	強・中・弱・無
現傷	脊損	第 頸 完全 胸髄節以下 麻痺 腰 不完全※		痺直性	強・中・弱・無
	ポリオ※	脊柱の変形		有・無	
	切断	切断部位		両大腿・片大腿・両下腿・片下腿	
	脳原性	麻痺部位		痺直型・アテトーゼ型・その他	
		麻痺部位		四肢麻痺・両下肢麻痺	

B欄※（※記入要領2・3に該当せず、不完全麻痺又はポリオの者のみ記入）

徒手筋力テスト表			右	左
上肢	上腕三頭筋			
	手関節	屈筋群		
		伸筋群		
腹筋	手内 在 筋 下部 腹 筋			
下肢	股関節	屈筋群		
		伸筋群		
		内転筋群		
		外転筋群		
	膝関節	屈筋群		
		伸筋群		
	足関節	背屈筋群		
		底屈筋群		
	下肢筋力の合計点数			

C欄（必ず記入のこと）

座位バランス	有・無
--------	-----

D欄（必ず記入のこと）

クラス（いずれかに○）	1 (T51) 2 (T33) (T52) (その他) 3 (T34) (T53) (T54)
-------------	---

※15回大会からクラス分けが変更されています。

（記入要領2・3に該当する場合、以下の医師の署名・押印は不要）

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

医療機関名
診療科名
医師名

印

記 入 要 領（様式第3号）

1. ハーフマラソン出場希望者のみ提出すること。
2. 日本車椅子バスケットボール連盟の発行する登録手帳を所持する方
 - ① 申込者本人で手帳により診断書を記入すること。
 - ② 登録手帳の関係事項の写しを添付すること。
3. 過去に車いすマラソン大会（例：大分国際車いすマラソン大会）に出場し、クラス分けの認定を受けたことのある方
 - ① 申込者本人でA・C・D欄に記入すること
 - ② クラス分けの認定を受けた関係書類の写しを添付すること。
 - ③ 過去に本大会の旧クラス分け（5クラス）の認定を受けられた方は、クラス分け（3クラス）表（裏面）をご参照の上、申込者本人でクラスを記入し、過去に認定を受けた際の関係書類を添付して下さい。
（ご本人の記入されたクラスが適当でなかった場合には、事務局でクラスを変更させていただきます。）
4. 上記2・3以外の方

医師（外科または整形外科医）に様式第3号の作成及び署名・押印を依頼すること。

第30回全国車いすマラソン大会オープン参加申込書

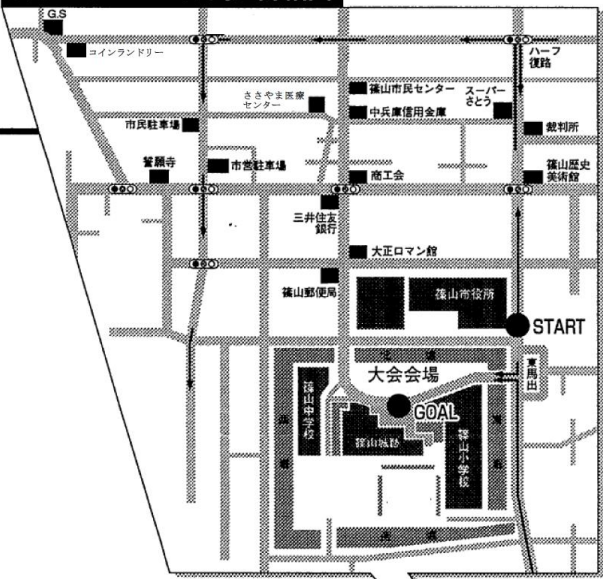
私は、第30回全国車いすマラソン大会に下記のとおりオープン参加を申し込みます。なお、参加するにあたり、自己の健康に十分留意するとともに、大会期間中の事故については一切貴大会に迷惑をかけないことを誓います。

ふりがな 氏 名	印		都道府県又は 指定都市名	
生 年 月 日	S. H 年 月 日生	満 歳	性 別	男 ・ 女
現 住 所	〒 (TEL — —) (携帯電話 — —) (FAX※ — —) (E-mailアドレス※) ※日中に連絡する場合があるため、FAX又はE-mailアドレスを記入願います。			
勤 務 先 名 及 び 勤 務 先 住 所	〒 (TEL — —) (FAX — —)			
保 護 者 (本人が未成年の場合)	氏 名	印	住 所	〒 (TEL — —)
参 加 希 望 種 目	1. マラソン (42.195km)		2. ハーフマラソン (21.0975 km)	
車いすスポーツ歴	車いすスポーツの種類 (種目) 競技歴 (年数等) 活動状況・大会出場歴・記録・成績等 ※ 車いすの操作に長けており、安全に完走できるかを確認するための項目ですので、大会出場歴等は必須ではありません。普段の活動状況等を記載してください。			
レースに使用する 車いすの種類	1 レーサー 2 その他			
コース下見希望	1 希望する 2 希望しない			
大会当日の弁当	1 希望する 2 希望しない		※主催者で用意します	

※ 年齢は大会当日（平成30年9月30日現在）の満年齢を記入のこと。マラソン参加は16歳以上の者、ハーフマラソン参加は13歳以上の者に限ります。

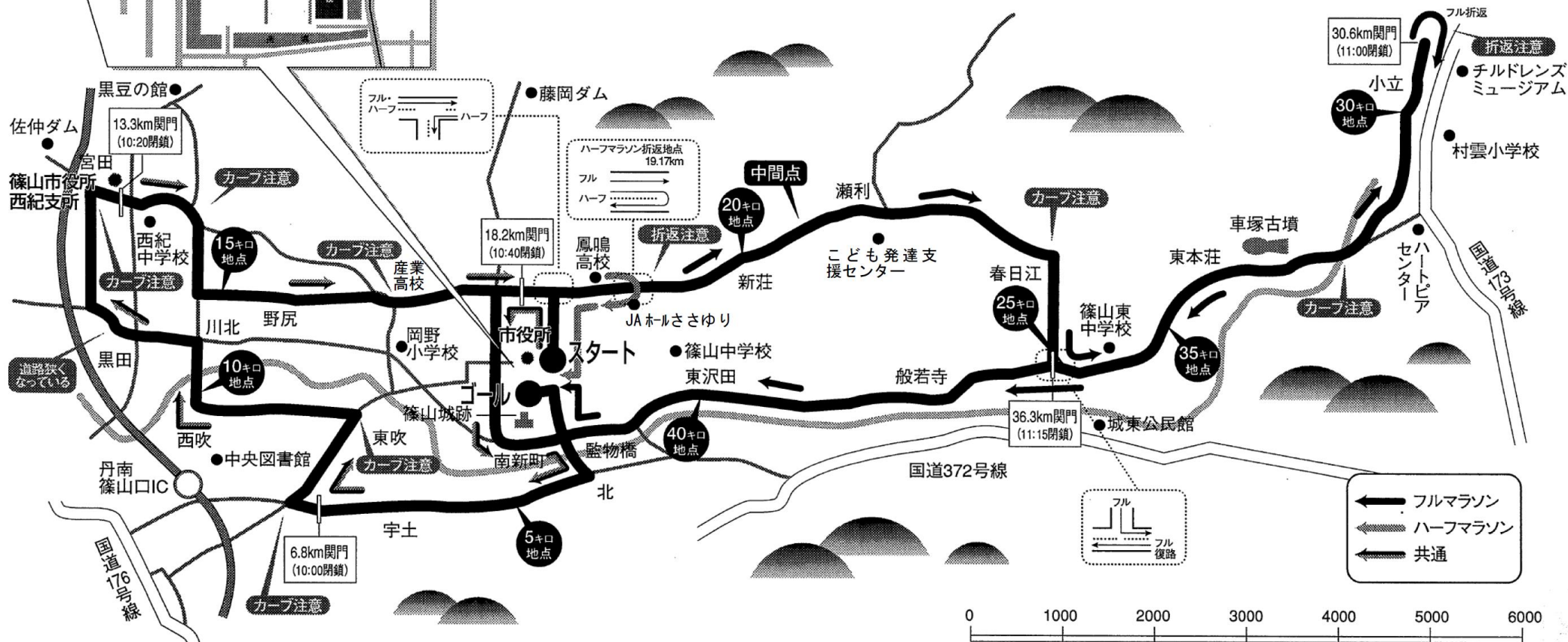
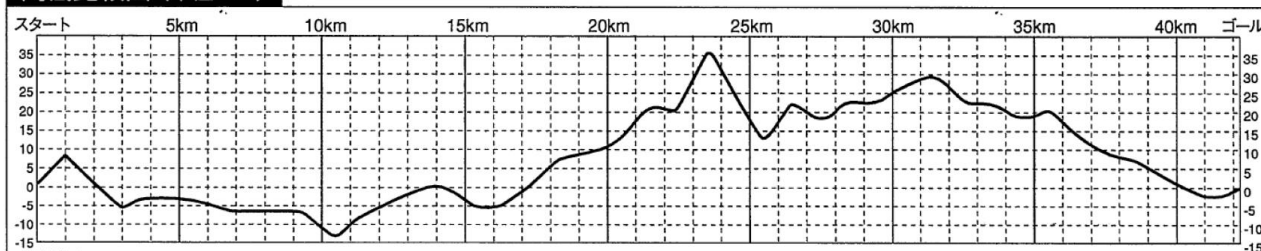
※ オープン参加者については宿泊の斡旋は行いません。

スタート・ゴール周辺詳細図



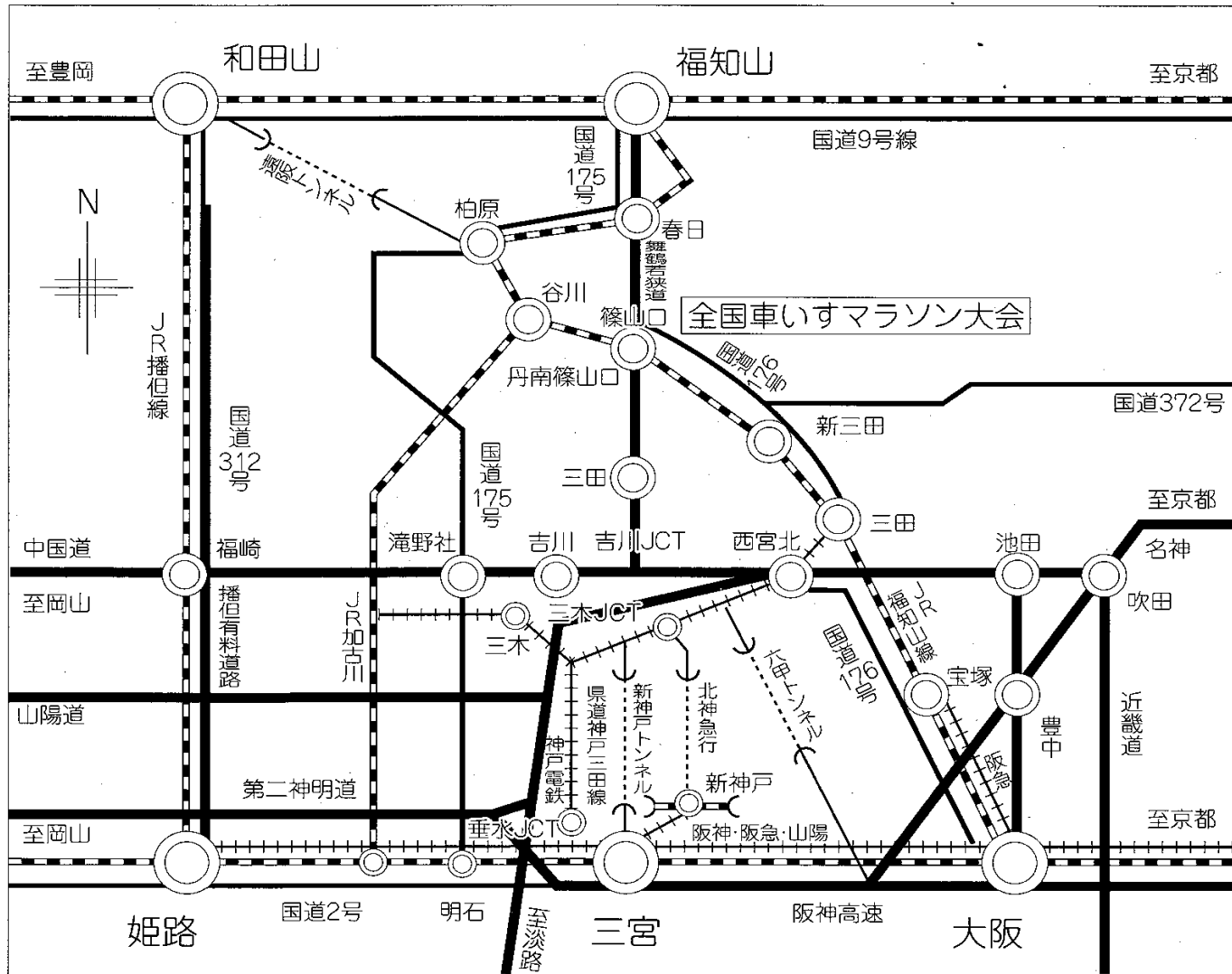
篠山城跡マラソンコース図

高低比較図 (単位: m)



※原則左側走行してください。特に15km地点以降は、必ず左側走行してください。

会場への案内図



〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1
兵庫県健康福祉部障害福祉局ユニバーサル推進課内

公益財団法人兵庫県障害者スポーツ協会

TEL : 078 (362) 3237、FAX : 078 (362) 9040