

平成29年度 埼玉県障がい者バスケットボール交流大会実施要領（案）

（第5回コバトンカップ）

1 目 的

バスケットボールを通じて、障がいのある方のスポーツ活動の日常化を推進するとともに、会員相互の親睦を深め、障がいのある方のスポーツ振興を図ることを目的とする。

2 名 称

平成29年度埼玉県障がい者バスケットボール交流大会（第5回コバトンカップ）

3 主 催

埼玉県障がい者バスケットボール連盟、埼玉県

4 後 援（予定）

埼玉県教育委員会、公益財団法人埼玉県体育協会、一般社団法人埼玉県バスケットボール協会
一般社団法人関東車椅子バスケットボール連盟、一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会
NPO法人インフィニティー

5 協賛（予定）

株式会社ジェイアイシー、一般社団法人関東車椅子バスケットボール連盟

6 運営

埼玉県障がい者バスケットボール交流大会（コバトンカップ）実行委員会

7 協力（予定）

一般社団法人埼玉県バスケットボール協会、一般社団法人関東車椅子バスケットボール連盟
埼玉県特別支援学校体育連盟

8 競技日程（予定）

平成30年1月20日（土） 9：00－17：00 知的障がいの部
1月21日（日） 9：00－17：00 知的障がいの部
1月28日（日） 9：00－17：00 車いすの部、知的障がいの部（決勝戦）

9 競技会場

1/20-21 埼玉県立上尾かしの木特別支援学校 体育館（上尾市平塚1281-1）
1/28 熊谷スポーツ文化公園彩の国くまがやドーム体育館（熊谷市上川上300）

10 競技部門

- ① 知的障がい者バスケットボールの部（フレンドシップ、チャンピオンシップ）
- ② 車椅子バスケットボールの部

11 競技方法

- ① 知的障がい者バスケットボールの部（フレンドシップ、チャンピオンシップ）

- フレンドシップの部（男子・女子）およびチャンピオンシップの部（男子・女子）ともにリーグ戦またはトーナメント戦とする。
- リーグ戦またはトーナメント戦については、参加チーム数によって決定する。
- フレンドシップの部は、女子チームの申し込みが少ない場合、男女混合とする場合がある。また、男女混合チームは、男子の部に出場する。

② 車椅子バスケットボールの部

- 車椅子バスケットボールの部は、トーナメント戦とする。

12 参加資格

- ① 埼玉県障がい者バスケットボール連盟加盟団体
- ② 埼玉県障がい者バスケットボール連盟加盟団体または一般社団法人関東車椅子バスケットボール連盟加盟団体（障がい者チーム3チーム、健常者チーム3チーム）

13 日程（予定）

1月20日（土）-21日（日）		1月28日（日）	
役員集合	8：00	役員集合	8：00
チーム受付	8：45	チーム受付	8：45
開会式	9：15 (21日のみ)	開会式	9：00
競技開始	9：45 (21日)	競技開始	9：15
	9：30 (22日)	競技終了	16：30
競技終了	16：30	閉会式	16：30

14 競技規則

- ① 知的障がい者バスケットボールの部（フレンドシップ、チャンピオンシップ）
現行のJBAの競技規則に準じて行う。ただし、その他本大会申し合わせ事項による。
- ② 車椅子バスケットボールの部
現行のJWBFの競技規則に準じて行う。ただし、その他本大会申し合わせ事項による。

15 本大会申し合わせ事項

- ① 知的障がい者バスケットボールの部
 - チャンピオンシップ
 - ア チーム構成は、5人のプレイヤーと交代要員を含めて18人以内とする。また、チーム関係者は、コーチ、アシスタントコーチ、およびマネージャーを含めて5人以内とするが、試合に支障がなければ、登録されていない人でもベンチエリアに入ることができる。
 - イ 試合に使用するボールは、男子の部は7号球、女子の部は6号球とする。
 - ウ 試合時間は8分×4ピリオドとする。ハーフタイムのインタヴァルは8分とする。
 - エ 第4ピリオドが終わったとき両チームの得点と同じだった場合は、1回3分の延長時限を勝敗が決定するまで繰り返し行う。
 - ※ ただし、リーグ戦の場合は、延長時限を設けない。

オ 決勝戦は、規定の試合時間を適用する。

カ ただし、申込チーム数によって、競技規則（試合時間等）が変更になる場合もある。

○ フレンドシップ

ア チーム構成は、5人のプレイヤーと交代要員を含めて18人以内とする。ただし、この人数は各当該試合に適用するもので、登録については制限を設けない。また、チーム関係者は、コーチ、アシスタントコーチ、およびマネージャーを含めて5人以内とするが、試合に支障がなければ、登録されていない人でもベンチエリアに入ることができる。

イ 試合に使用するボールは、男子の部は7号球、女子の部は6号球とする。ただし、女子の部の参加チームが少ない場合男女混合となるため、その場合は7号球とする。

ウ 試合時間は出場するチーム数によって、次の2つから選択する。10分（流し）×1ピリオド制、もしくは8分（流し）×2ピリオド制の前後半とする。2ピリオド制の場合は、ハーフタイムのインターバルは5分とする。ただし、どの競技方法においても、残りの1分は、競技規則どおりゲームクロックを操作する。

エ タイムアウトは、1ピリオド制の場合は1回、2ピリオド制の場合は前後半各1回、各チームに与えられる。

オ 24秒ルール、8秒ルールは適用しない。

カ 同点の場合1回3分の延長時限を勝敗が決定するまで繰り返し行う。

※ ただし、リーグ戦の場合は、延長時限を設けない。

また、申込チーム数によって、競技規則（試合時間等）が変更になる場合もある。

② 車椅子バスケットボールの部

ア チーム構成は、5人のプレイヤーと交代要員を含めて15人以内とする。また、チーム関係者は、コーチ、アシスタントコーチ、およびマネージャーを含めて5人以内とする。

イ 試合球は7号球とする。

ウ 健常者チームの構成は、試合に出場するプレイヤー5人のうち1人は女子選手とする。また、26インチ以上の車椅子に乗った選手は3人までとする。

エ 障がい者チームの構成は、試合に出場する選手5人の持ち点の合計は、14.0点以下とする。また、女子選手が1人出場する毎に、または、JWBF登録1年未満の選手が出場する毎に、チームの持ち点を0.5点加算する。

オ 健常者・障がい者混成チームの健常者選手の持ち点は、4.5点とする。また、女子選手が出場する事にチームに、または、日本車椅子バスケットボール連盟登録1年未満の選手が出場する事にチームに持ち点を0.5点加算する。

16 表 彰

それぞれ競技部門毎、1位と2位のチームに賞状を授与するが、申込チーム数または競技方法により表彰規定が異なる。

17 参 加 費

① 知的障がい者バスケットボールの部

1チーム 3,000円(傷害保険料を含む)

② 車椅子バスケットボールの部

1チーム 10,000円(傷害保険料を含む)

※ 受付時に参加費を納めてください。

18 組み合わせ

参加チームが確定次第、主催者側で組み合わせを決定する。

19 申込み方法

① 知的障がい者バスケットボールの部

○ 所定の申込様式1に必要事項を記入のうえ、事務局あてに平成29年12月29日(金)必着で申し込んでください。(FAX不可)

○ 申込様式2(選手名簿)は平成30年1月12日(金)までにご提出ください。

○ 選手名簿他の記入にあたっては、プログラムに反映されますので、出来るだけ正確に記入してください。

② 車椅子バスケットボールの部

○ 所定の申込様式3に必要事項を記入のうえ、事務局あてに平成30年1月12日(金)までにご提出ください。

20 健康管理

① 健康管理には十分留意し、競技に際し健康上支障のない者とし、自己の責任において参加することとする。特に、参加にあたり自己の障がい及び体調に不安がある場合は事前に医師に相談すること。

② 大会期間中は、主催者が一括してスポーツ傷害保険に加入します。

③ 主催者においては、応急の処置を除き一切責任を負わないものとする。

21 その他

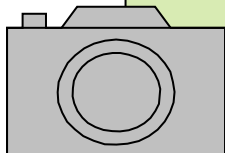
① 各チームから1人以上の協力員を出してください。ご協力いただく内容は、朝の準備と競技終了後の後片付けです。

② 試合のないチームについては、テーブルオフィシャルまたは得点付けをお願いすることがあります。

③ ユニフォーム(ゼッケン)等は、できるだけチームで用意してください。

④ 引率責任者は、選手を引率し、チームすべての行動に対して責任を持ってください。

⑤ バスケットボール経験者で、知的障がい者バスケットボールの部門の審判の協力員も同時に募集しています。



大会で撮影する写真等は、当連盟に関する広報用として使用する場合があります。選手の方はご了承のうえ、大会に参加されますようお願い申し上げます。

もし、不都合があるようでしたら、申込書「写真掲載可否」欄に「否」または「×」とご記入ください。

申込・問合せ先(大会事務局)

埼玉県障がい者バスケットボール連盟 事務局 上 良弘

〒355-0221 比企郡嵐山町菅谷 225-2

T E L 090-1611-8521 E-mail bsk.cager@festa.ocn.ne.jp