

第7回火の国杯争奪九州障がい者オセロ大会実施要綱

1 目的

障がい者の心豊かで文化的な生活を願い、参加者の相互の交流を図り、オセロゲームを通して思考力、洞察力、忍耐力を養うとともに、オセロゲームの技術の向上、障がい者の社会参加の促進に寄与することを目的とする。

2 名称

第7回火の国杯争奪九州障がい者オセロ大会

3 主催

熊本県障害者スポーツ・文化協会

4 後援(予定)

熊本県、熊本県社会福祉協議会、熊本県身体障害者福祉団体連合会、熊本県ろう者福祉協会、熊本県視覚障がい者福祉協会、熊本県手をつなぐ育成会、熊本県精神障害者福祉会連合会、熊本県身体障害児者施設協議会、熊本県知的障がい者施設協会、熊本日日新聞社、NHK熊本放送局、RKK、TKU、KKT、KAB、FMK、FM791

5 協力(予定)

熊本学園大学ボランティアグループあすなろう、熊本総合医療リハビリテーション学院、熊本駅前看護リハビリテーション学院

6 開催日

平成31年3月21日(木・祝)

日程(予定)

9:30~10:00	受付
10:15	開会式
10:40	競技開始
12:35~13:20	昼食
13:30	競技再開
14:55	競技終了
15:05	表彰式

7 会場

熊本県身体障がい者福祉センター 体育館

熊本市東区長嶺南2-3-2

TEL 096-383-6533

FAX 096-383-6535

8 参加資格

九州に在住する障がいをお持ちの方で構成された3人~5人のチーム

9 定員

8チーム（1チーム3人～5人のエントリー）

10 競技方法

団体戦のみ

- (1) 原則としてチームの総当たり戦を行います。なお、組み合わせについては、主催者で決定します。
- (2) 1対戦につき1チーム3人出場とし、1人対1人の対局を3人同時に行います。メンバー表を対戦ごとに各ブロックの係に提出してください。

規則

- (1) 日本オセロ連盟競技ルール及び本大会申し合わせ事項による。
- (2) 1ゲームの時間は、20分とする。また、1人の持ち時間は、10分とする。ただし、視覚障がい者は、持ち時間を15分とし、残り時間を5分前、3分前に計時員が読み上げる。1分前、30秒前、20秒前、10秒前から時間切れまでの読み上げは、対局時計に内蔵された音声によるものとする。また、これ以外の残り時間は、補助員又は介助者から提供されてもかまわない。
- (3) 対局時計の操作は、計時係員が行う。
- (4) スコアカード（記録用紙）は、計時係員が記入し大会本部に提出する。
- (5) 盤と石は、主催者が用意したものを使用する。盤面のすべてのマスに番号を振ったものを使用する。視覚障がい者が、対局者の場合は視覚障がい者用の盤と石を使用する。
- (6) 黒の先手とし、先手・後手は、コイントスで決める。
- (7) 着手は、対局者本人又は大会本部が認めた者のみが行うことができる。
- (8) 介助者の同伴を認める。ただし、介助者は、助言等をしてはならない。これに違反した場合は、助言を受けた対局者を敗者とする。
- (9) 視覚障がい者が対局者の場合は、自分の手番中に状況を確認するため盤面に触れることができる。この場合、着手が成立したとみなさない。
- (10) 一度置いた石の打ち直しは認めない。
- (11) 置かれている石を故意に動かすなどしたため、対局を継続することが困難となった場合は、故意に動かした対局者を敗者とする。
- (12) 持ち時間を超えた場合は、その時点で投了とし敗者とする。石数については、32石対0石とする。
- (13) 不戦勝・不戦敗の石数は32石対0石とする。
- (14) 対戦開始時間に遅れたものは不戦敗とする。
- (15) パーフェクトゲーム（一方が全滅）の場合は、盤上に空きマスが残っていても、常に64石対0石とする。
- (16) 対局が32対32で終わった場合、抽選により勝敗を決める。（引き分けなし）
- (17) 打てる箇所がある局面でのパスは出来ない。双方が打てなくなったら試合終了となり、盤上に空きマスがある場合は折半する。
- (18) 順位の決定については、チームの勝敗数により決定する。
各チームの勝敗数が同じ場合は、順次、以下のとおり行う。
 - ①各メンバーの勝ち数の合計で決める。
 - ②各メンバーの石数の合計で決める。また、上記①と②によっても決定できない場合は、抽選により勝敗を決定する。

11 参加費

1人 500円

12 表彰

1位、2位、3位まで表彰します。

13 申し込み方法

申込書をFAX、郵送またはE-mailにより

平成31年2月9日（土）までに下記に申し込んでください。

※ただし、定員に達した場合は、申し込み期間内であっても受付を終了することがあるので早めに申し込んでください。

14 申込先

〒861-8039 熊本市東区長嶺南 2-3-2

FAX 096-383-6554

E-mail kumamoto.s.c.a.d@mms.bbq.jp

熊本県障害者スポーツ・文化協会 右松 苑

FAXで申し込む場合は、必ず着信の確認をしてください。

TEL 096-383-6553

15 その他

- ・対局に使用する用具等は、主催者で準備します。
- ・健康管理、体調管理は、参加者ご自身の判断で参加ください。
- ・事故がないよう十分注意しますが、万一の事故等については、参加者自身の責任で処理をしてください。
- ・昼食は、弁当を希望する方は、必要な個数（1個500円・お茶付）を書いてご注文ください。なお、弁当の代金は当日受付にて支払い、弁当券を受け取ってください。
※当日の弁当数の変更はできませんので、ご了承ください。

16 個人情報について

大会当日は競技会場にテレビ、新聞等報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、大会プログラム等の冊子やホームページ等に氏名・競技中の写真を掲載しますので、あらかじめご了承の上お申し込みください。なお、参加申込書が提出された時点で、氏名等の報道やプログラムへの掲載について同意があったものとして取り扱います。

申込時に提出いただいた書類については、本大会のみ使用し、その他の目的には使用いたしません。ただし、次回以降の大会の案内に使用することがあります。

第7回火の国杯争奪九州障がい者オセロ大会 参加申込書

FAX 096-383-6554

ふりがな チーム名	
--------------	--

チーム代表者連絡先	ふりがな 代表者氏名						
	連絡先住所（勤務先・自宅）※いずれかを○で囲んでください。※勤務先の場合勤務先名称（ 〒 _____ _____ 県 _____（市・郡） _____（区・町・村） _____）						
	TEL				FAX		
	携帯				E-mail		
弁当申込み		個		円		※弁当は1個500円（お茶付き・消費税込み）です。 申込み後の変更はできませんのでご了承ください。	
区分	番号	ふりがな 氏名	障がい種別 ※いずれかを○で囲んでください。	性別	※1 対局時の補助の希望	生年月日	補装具の有・無 ※いずれかを○で囲んでください。
監督	/			男・女	有・無	T・S・H 年 月 日	有・無 装具名
選手	1		・身体（肢体・視覚・聴覚・内部） ・知的 ・精神 ・上記以外の障がい（ _____ ）	男・女	有・無	T・S・H 年 月 日	有・無 装具名
選手	2		・身体（肢体・視覚・聴覚・内部） ・知的 ・精神 ・上記以外の障がい（ _____ ）	男・女	有・無	T・S・H 年 月 日	有・無 装具名
選手	3		・身体（肢体・視覚・聴覚・内部） ・知的 ・精神 ・上記以外の障がい（ _____ ）	男・女	有・無	T・S・H 年 月 日	有・無 装具名
選手	4		・身体（肢体・視覚・聴覚・内部） ・知的 ・精神 ・上記以外の障がい（ _____ ）	男・女	有・無	T・S・H 年 月 日	有・無 装具名
選手	5		・身体（肢体・視覚・聴覚・内部） ・知的 ・精神 ・上記以外の障がい（ _____ ）	男・女	有・無	T・S・H 年 月 日	有・無 装具名
備考欄							

※この申込書は、参加チームにつき1枚必要です。

また、参加する選手は、参加にあたって健康管理に十分配慮し、万一の事故に対しても一切の責任において処理される方とします。

平成31年2月9日（土）までにお申し込みください。

※ただし、定員に達した場合は、申込み期間であっても受付を終了することがあります。

☆申込書に記載の個人情報は、当協会が本大会のみに使用します。

☆次回以降の大会の案内に使用することがあります。

※1 対局時の補助の希望とは、規則(7)に則って、自分で石を返せない人に補助員を配置します。

第7回火の国杯争奪 九州障がい者オセロ大会

開催日 平成31年3月21日(木曜日・祝)



時間 午前10時15分 開会

場所 熊本県身体障がい者福祉センター体育館

参加資格 九州県内に在住する障がい者の方で
構成された3人から5人のチーム

参加費 1人 500円

定員数 8チーム(1チーム3人~5人)

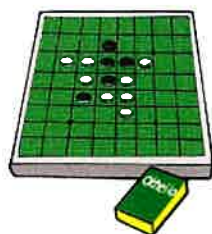
※1チーム3人から5人の団体戦となります。

申込方法 申込書を2月9日(土)までに、窓口・

郵送・FAX または E-mail で送付願います。

※定員にない次第締め切らせていただきます。

問い合わせ先



熊本県障害者スポーツ・文化協会 右松まで
〒861-8039 熊本市東区长嶺南2-3-2
TEL096-383-6553 FAX096-383-6554
E-mail:kumamoto.s.c.a.d@mms.bbiq.jp
HPアドレス:http://www.kscad.jp/