

令和7年度彩の国ふれあいピックバレーボール大会 聴覚障害の部 実施要項
(第38回県民総合スポーツ大会兼第24回埼玉県パラスポーツ大会)

1 目 的

スポーツを通じて障がい者の体力の維持、増進、並びに心身のリフレッシュを図るとともに、親睦を深め、障害や障がい者に対する理解及びパラスポーツの振興を図ることを目的とする。

2 名 称

令和7年度彩の国ふれあいピックバレーボール大会 聴覚障害の部
(第38回県民総合スポーツ大会兼第24回埼玉県パラスポーツ大会)

3 主 催

埼玉県

4 共 催

さいたま市

5 運 営

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

6 協 力 (予定)

埼玉県バレーボール協会、埼玉県パラスポーツ指導者協議会

7 期 日

令和8年1月25日(日)

8 会 場

リプロ武道館(埼玉県立武道館) 主道場 (所在地:上尾市日の出4-1877)

9 参加資格

次のすべての条件を満たす選手により構成するチームとする。

① 令和7年4月1日現在、13歳以上の聴覚障がい者

※令和7年度に限り、チームに所属している 令和7年4月1日現在 12歳の者については、監督者会議で同意の上、参加することができることとする。

② 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者

③ 県内に現住所(住民票のある他)を有する者、または県内の学校・施設等に通学・入所・通所している者

10 競技区分

競技区分は次の2区分とし、申込時にいずれかの区分を選択するものとする。

- ① 男子の部
- ② 女子の部

11 日 程（予定）

9：00 ～ 16：30

※チーム数等が確定し試合時間等が決まりましたら後日詳細を連絡します。

12 競技規則

令和7年度公益財団法人日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則」を適用する。ただし、監督者会議の申し合わせにより、本大会特別規則を別に設ける場合もある。

ア チーム構成は、12人以内とする。

イ 試合に使用するボールは、5号球とする。（男子：モルテン 女子：ミカサ）

ウ ネットの高さは、男子2m43cm、女子2m24cmとする。

エ 試合は、3セットマッチとし、2セットを先取したチームの勝利とする。

オ 申込チーム数によって、競技規則（試合時間等）が変更になる場合がある。

13 表 彰

各区分の1位～3位のチームに楯と賞状を授与する。

ただし、申込み数3チームの場合は2位まで、申込み数2チームの場合は1位のみを対象とする。

※参加チーム数、実施方法により異なる場合がございます。

14 参 加 費

1チーム 2,000円（傷害保険料を含む。）

※参加決定の通知後、銀行振込で参加費を納めてください。（後日通知します）

15 監督会議・組合せ抽選会

チームの監督者による組合せ抽選・打合せ会議をオンライン（Zoom）にて開催します。

日程：令和8年1月8日（木） 17：30～

なお、欠席の場合は、事務局で代理抽選いたします。

16 申込み方法

申込みフォームからお申込みください。 <https://forms.office.com/r/isAe5WVn4v>

申込期間：令和7年12月25日（木） 17:00まで

受理完了メールを送信します。3日以内に受理完了メールが届かない場合はご連絡ください。

※申込み期間終了後の出場キャンセルは、原則認められません。



メンバー表（様式1エクセルデータ）は、必要事項をご記入の上、令和7年12月25日（木）までに、大会事務局にEメールでご提出ください。

17 全国障害者スポーツ大会代表選手選考

本大会は第25回全国障害者スポーツ大会関東ブロック予選会埼玉県・さいたま市代表チームの参加資格、及び選手候補者の選考対象大会です。

①派遣選手の選考は、県・市代表チーム決定戦上位チームを母体に候補選手を選考し、埼玉県及びさいたま市が決定した選抜チームを派遣する。県・市それぞれにおける選手の発掘、および競技普及の観点から、単独で代表チームの編成が出来ない場合に限り、県と市との合同チームとしての出場が認められます。それに伴う手続きは、県と市で協議することとします。

県・市代表チーム決定戦の参加資格

「9 参加資格」の他、次の条件を満たすチーム。

埼玉県代表チーム決定戦は、埼玉県内（さいたま市を除く）に現住所を有する者、施設や学校等に入所及び通所並びに通学している者でチーム編成。

さいたま市代表チーム決定戦は、さいたま市内に現住所を有する者、施設や学校等に入所及び通所並びに通学している者でチーム編成。

※令和8年4月1日以降、卒業等で変更が生じる可能性がある者についてはご注意ください。

②選抜チーム編成時の代表選手選考希望は、埼玉県代表を希望、さいたま市代表を希望、希望無し（大会参加のみ）のいずれか1つを選択してください。埼玉県代表は埼玉県内（さいたま市を除く）に現住所を有する者、さいたま市代表はさいたま市内に現住所を有する者が希望することができます。ただし、施設や学校等に入所及び通所並びに通学している者は、その所在地の代表を希望することもできますが、在勤は含まれないのでご注意ください。

18 傷害保険の加入

主催者において、参加者を被保険者とした普通傷害保険（レクリエーション保険）に加入します。

＜保障内容＞通院時：1日1,500円 入院時：1日3,000円 死亡時：300万円

19 その他

①ユニフォーム（ゼッケン）等は、チームで用意してください。

②大会中の疾病・傷害などの応急処置は主催者側で行います。ただし、その後の処置についての責任は負いません。なお、参加者は医療機関受診時に必要な保険資格が確認できるいずれかのもの（マイナ保険証〔医療保険の資格情報、資格情報のお知らせ含む〕、資格確認書）を持参してください。

③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。

④他チームの選手等が写る写真や動画等を、許可なくホームページ、ブログ、動画投稿サイト、SNS等のインターネット上に公開することを禁止します。

⑤大会で撮影する写真等は、障がい者スポーツ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。

申込・問合せ先（大会事務局）

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内

TEL 048-822-1120（平日9:00～17:00）

FAX 048-822-1121

E-mail 2004@sainokuni-sasa.or.jp HP <https://sainokuni-sasa.or.jp>