

令和元年度春季吹田市長杯争奪ボウリング大会実施要項

1. 主 旨 吹田市におけるボウリングの普及・振興を図るとともに市民の健康づくりに寄与する。
2. 主 催 吹田市・公益社団法人吹田市体育協会
主 管 吹田市ボウリング連盟
3. 日 時 令和元年 5月19日(日) 9時00集合 9時30分 スタート
(競技予定の項参照)
4. 会 場 関大前フタバボウル 06-6387-2801
(阪急千里山線 関大前駅すぐ)
5. 参加資格 吹田市在住・在勤・在学及び連盟が認めた者。
6. 競技種目

部 別	ゲ ー ム 数	参 加 費
第1部：ジュニア個人戦 小学生男子の部 小学生女子の部 中学生男子の部 中学生女子の部	2G×1名	1人 500円
第2部：一般個人戦 男子の部 女子の部	4G×1名	1人 2000円
第3部：2人チームの部 (男女混合)	3G×2名	1チーム3000円

(注) ジュニア小学生は4年生以上で保護者の承諾書が必要です。

7. 申込み方法 令和元年 5月 1日(水)～ 5月18日(土)までに所定の 申込み書に記入のうえ、下記申込み場所へFAX又はフタバボウルフロントに申し込んでください。
ただし、第1部については40名、第2部、については40名、第3部については20チーム先着順で締め切らせていただきます。
8. 競技規則 本大会規定により行い、合計得点により順位を決定します。なを、別表のごとくハンディキャップを設定します。
9. 表 彰 第1部は1位・2位・3位のメダルと賞状、第2部、第3部の1位は持ち回りカップとメダル・賞状、2位・3位はメダルと賞状。

(ハンディキャップ)

第1部 (1ゲームにつき)

	4年生	5年生	6年生	中学生
男 女	10点	5点	0点	0点

第2部 (1ゲームにつき)

	～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
男 子	0点	5点	10点	10点+ α (1歳毎1)
女 子	0点	5点	10点	10点+ α (1歳毎1)

第3部

	小学生	中学生	高校生	～59歳	60～69歳	70歳以上
男子	20点	10点	5点	0点	5点	10点+ α
女子	25点	15点	10点	10点	15点	20点+ α

10. 競技予定	(第1部)	(第2部)	(第3部)
	9:00 選手集合	9:50 選手集合	11:55 選手集合
	9:30 競技開始	10:25 競技開始	12:25 競技開始
	10:20 競技終了	12:25 競技終了	14:15 競技終了
	表彰式	表彰式	表彰式

11. 備 考 (1) 大会中の負傷等の事故については、応急処置のほかは主催者でその責は負わない。
(2) 問い合わせは、下記の大会事務局にしてください。

フタバボウル	吹田市千里山東1-7-18	TEL 06-6387-2801
(公社)吹田市体育協会	吹田市寿町1-1-1 寿ビル3階	TEL 06-6381-9011

12. 申し込み場所

(1) (公社)吹田市体育協会 FAX 06-6381-9022

(2) フタバボウル フロントに直接申し込み

*要項及び申込み用紙は上記箇所以外に、吹田市役所スポーツ推進室・吹田市体育協会事務局・各市立市民体育館・総合運動場・武道館「洗心館」にあります。

令和 年度 春秋季市長杯争奪ボウリング大会参加申込書

代表者名 _____ 住 所 _____

電 話 _____

第1部 ジュニアの部

氏 名	部 別	学年	性別	住 所
				(〒)
				(〒)
				(〒)
				(〒)
				(〒)

第2部 一般個人戦

氏 名	部 別	年齢	性別	住 所
				(〒)
				(〒)
				(〒)

第3部(2人チーム戦) チーム名 _____

氏 名	部 別	年齢	性別	住 所
				(〒)
				(〒)

領 収 書

_____ 殿

金 _____ 円也

*ただし、令和 年度春秋季市長杯ボウリング大会参加費

吹田市ボウリング連盟

参加承諾書

吹田市
吹田市ボウリング連盟 様

下記事項了承のうえ、市長杯春秋季ボウリング大会に参加することを承諾します。

令和 年 月 日

参加者氏名 _____

住 所 _____

電 話 _____

保護者氏名 _____ 印

教室実施中の負傷等の事故については、応急処置のほかは主催者でその責は負いません。

当日体調の思わしくない場合は連絡をしてください。

連絡先 吹田市ボウリング連盟 090-8192-3959

参加承諾書

吹田市
吹田市ボウリング連盟 様

下記事項了承のうえ、市長杯春秋季ボウリング大会に参加することを承諾します。

令和 年 月 日

参加者氏名 _____

住 所 _____

電 話 _____

保護者氏名 _____ 印

教室実施中の負傷等の事故については、応急処置のほかは主催者でその責は負いません。

当日体調の思わしくない場合は連絡をしてください。

連絡先 吹田市ボウリング連盟 090-8192-3959