

**社團法人彰化縣康復之友協會**

**「運動i臺灣暨相關專案實施方案」之身心障礙者運動樂活推展專案**

**110年心智障礙者保齡球運動營暨保齡球錦標賽-報名簡章**

2021年心智障礙保齡球比賽將於10月15日(五)熱烈開打! 為增進身心障礙者對運動的認識，本會辦理保齡球比賽活動，讓更多身心障礙者可以走出戶外，本活動期待所有身心障礙者踴躍參與。

~競賽章程~

一、指導單位︰教育部體育署、彰化縣政府、衛生福利部社會及家庭署

二、承辦單位：社團法人彰化縣康復之友協會

三、協辦單位：益華社區復健中心、淨心康復之家

四、比賽時間：110年10月15日 (星期五) 下午13時00分至下午16時00分。

**◎注意事項：務必於下午13：30以前完成報到手續，遲到者恕不接受報到參賽。**

**五、**報名費用: 每人報名費200元整(含開局費、租借鞋子、餐盒、紀念品)

六、活動地點：大贏家保齡球館(彰化縣大村鄉中山路三段172號)

七、比賽方式：每人固定四局，以分數最高統計晉級。

(比賽規程如有未盡事宜，或因應現場情況需變更者，得由主辦單位隨時修正。)

八、參與對象: 凡是中華民國國民或本會會員，領有身心障礙手冊(身障證明)不分縣市皆可自由

報名參加。(※為促進競賽公平競爭，凡持有國手級身份者一律分組至趣味組)

九、比賽組別：個人男子組、個人女子組

十、比賽規則：採用中華民國保齡球協會審定之最新國際保齡球比賽規則，並

依照現場電腦機台計分後再由工作人員登錄於白板上。

十一 **、**檢錄規則：比賽前30 分鐘檢錄時須完成報到手續，逾時視為主動棄權。

十二、報名方式: 即日起至110年10月08日下午4點前報名截止(額滿提前截止)，請填妥完整報名表後親自、傳真或郵寄至本會。

傳真電話：04-7288326(請來電確認) 聯絡電話:04-7299655吳秘書

郵寄地址：彰化縣彰化市信義里和平路114號。(以郵戳為主)

收件人：社團法人彰化縣康復之友協會

十四、獎勵：每一組別依比賽成績錄取6名，頒予獎金、獎品、獎盃、獎狀以資鼓勵。

|  |  |
| --- | --- |
| 第一名獎金2,000元及獎盃一座 | 第四名獎狀、獎品一份 |
| 第二名獎金1,200元及獎盃一座 | 第五名獎狀、獎品一份 |
| 第三名獎金800元及獎盃一座 | 第六名獎狀、獎品一份 |

**◎備註 : 若報名人數未達20人，則錄取前4名；未達12人則錄取前3名，並獎金減半。**

~注意事項~

1.參賽選手於報到當天應攜帶身心障礙手冊(身障證明)，以備隨時查驗。

2.參賽選手均由大會提供午餐及紀念品。

3.凡未於規定時間報到者，不得參賽。

4.為不影響後續報到完成分球道之隊伍以及比賽公平性，比賽前不可開道練習、不可隨意變化球 道及順序。

5.請遵守比賽規定，如違規者，無條件棄權。

6.防疫期間參賽當日請務必配戴口罩，如有咳嗽、感冒、發燒、呼吸困難症狀者，請加強自主健康管理，避免進入公共空間。

~比賽活動流程~

|  |  |
| --- | --- |
| 時間 | 活動內容 |
| 13：00～13：30 | 報到 |
| 13：30〜13：45 | 分球道 |
| 13：45～15：00 | 開始比賽 |
| 15：00～15：40 | 決賽時刻 |
| 15：40～16：00 | 頒獎典禮 |

※以上流程謹供參考，依當天比賽情形為主。

**「運動i臺灣暨相關專案實施方案」之身心障礙者運動樂活推展專案**

**110年心智障礙者保齡球運動營暨保齡球錦標賽**

～ 報 名 表 ～

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | | 連絡電話： (住家) (手機) | | |
| 身分證字號: | | | | 出生年月日: 年 月 日 | 性別: □男 □女 |
| 連絡地址： | | | | | |
| E-mail： | | | | | |
| 備 註 | 便當：□葷食 □素食 | | | | |
| 比賽組別：□個人男子組 □個人女子組 □趣味組 | | | | | |
| 參賽者障礙類別: | | | | | |
| 確認已繳費 | | □報名費用200元（本欄位由工作人員勾選） | | | |

**身心障礙手冊影本黏貼處**

**身心障礙手冊(反面)**

**身心障礙手冊(正面)**

(一).報名日期：即日起至110年10月08日下午4點前報名截止。

(額滿提前截止)。

(二).報名方式：1.傳真電話：04-7288326(請來電確認) 聯絡電話:04-7299655吳秘書

**（需詳細填寫報名表上之相關資料，資料如不完整不接受報名）**。

2.報名表郵寄地址；彰化縣彰化市信義里和平路114號 。

收件人:社團法人彰化縣康復之友協會。

**◎請填妥資料後傳真或郵寄至本會。（以郵戳為憑）。**

**◎以傳真方式報名，報名費請親自到本會繳交。**

◎本報名表不敷使用時，請自行影印之。

陪同者資料

|  |  |
| --- | --- |
| 陪同者姓名: | 身分證字號: |
| 出生年月日: 年 月 日 | 便當： □葷食 □素食 |
| ※陪同者不具比賽資格，無須繳交報名費，收集個人資料是保保險需要，如不需保保險可不 需填寫以上資料，但若沒保保險者，當天如有發生意外，協會不負任何責任，如不需保保險，請陪同者在此簽章，表示同意以上規定      陪同者簽名： 日期: | |