

令和5年 第7回Dシリーズ・富士宮市ソフトボール大会要項

【目的】認知症の人が「ソフトボールの全国大会に参加する」ことを通じて、仲間とともに旅を楽しみ、富士山の麓で真剣勝負をすることを目的とする。

仲間は、認知症の人と時間をともにする中で、認知症の人の可能性を感じる機会とするとともに、他のまちの人の関わり方に触れ、まち同士がともに成長していくことを目的とする。

【共催】

Dシリーズ・富士宮市ソフトボール大会実行委員会／富士宮フレンドシップクラブ

【後援予定】

富士宮市／富士宮市社会福祉協議会／富士宮市介護保険事業者連絡協議会／富士宮商店街連盟／富士コミュニティエフエム放送（Radio-f）

1 大会 令和5年3月26日（日） 9時～12時10分
会場 静岡県ソフトボール場（富士宮市山宮2031番地）

（1）プログラム

ア 開会式 9時 ～ 9時30分
イ エキシビジョンマッチ 40分 9時40分～10時20分

*通常の試合では不安な選手が参加できる試合

ケースバイケースでプラスチックのバットやテニスボール等を使います。

道具は選手が選べます。車椅子の参加もOKです。

（試合 1時間10分 7回戦）

ウ 第1試合 10時30分～11時40分
エ 閉会式 11時40分～12時10分

（2）参加資格

ア 単独チームは認知症の人（以降選手という）が7人以上とする。

イ 単独チームが構成できない場合は、いずれかの合同チームに属していただきます。

ウ 参加負担金はありません。

今年から、会場で来年度の開催に向けて、「カンパ箱」を持ったスタッフがお声掛けしますので、ひとり1,000円を目安にカンパをお願いします。

（3）試合ルール

ア 1試合1時間10分制限の7回戦とする。

イ 打席は選手と女性の組合せとする。（7人以上、10人を超えても構わない）

ウ コールドゲームはなし（制限時間で打ち切る）。

エ 混合チームの場合は、チームの中で一番選手の多いエリアに優勝旗を手渡す。

2 宿泊については各チームで直接予約をお願いします。

恐れ入りますが、今年は介護施設への宿泊はできませんので、ご了承ください。

3 富士宮市連絡担当者について

- (1) 申込手続き、宿泊・交通の相談等、試合当日のサポートを富士宮市の連絡担当者が行います。気になったことがありましたら、何でも、連絡担当者にご相談ください。

チーム	富士宮担当者
宮城・広島・岐阜	稲垣
東京（品川、町田）	植田（Facebook利用）
東京（八王子）	望月信（Facebook利用）
神奈川	外岡（電話とメール連絡）
静岡	下村
新潟	赤池（Facebook利用）
愛知	杉浦（Facebook利用）
大阪	介護事業所「ひより」（電話とメール連絡）
奈良	石川（小泉キャラバン隊）（Facebook利用）
兵庫	青沼（Facebook利用）
報道	稲垣（Facebook利用）

4 申込締切 令和5年2月10日（金）（期限厳守）

5 申込方法

- (1) 次頁申込書に必要事項を記入の上、お申込みください。
 (2) 申込先及び問合せ先

〒418-8601 静岡県富士宮市弓沢町 150 番地（富士宮市役所観光課内）
 Dシリーズ・富士宮ソフトボール大会実行委員会事務局 担当 稲垣康次
 FAX 0544-27-2117 携帯 090-7911-9986
 E-mail : koji_inagaki@city.fujinomiya.lg.jp

6 その他

- (1) コロナ対策のため、介護施設での宿泊、前日の大会主催者が企画する交流会、試合当日の飲食ブース、雨天の場合の室内イベントは実施できません。何卒、ご理解をお願いいたします。
 (2) 出発前、試合当日の新型コロナウイルス陰性確認をお願いいたします。
 (3) グローブのレンタルは事務局で6つまで借りられます（先着順）。バット、ヘルメット、キャッチャー道具、マスク等は事務局で用意します。
 (4) 富士宮市ホテル一覧 市外局番 0544

富士宮富士急ホテル	23-6666	
富士宮グリーンホテル	23-1919	
くれたけインプレミアム富士宮駅前	25-1511	
クラウンヒルズ（前富士宮シティホテル）	23-2222	
キャビンハウスヤド富士宮店	23-4180	
亀屋旅館	27-0061	
ゲストハウスときわ	55-1199	
Farm House コウ	080-8255-1961	
富嶽温泉 花の湯	28-1126	球場から近い
スーパーホテル富士宮	22-9000	球場から近い

申込書

提出先・富士宮市連絡担当者（後日、担当者から連絡させていただきます）

1 チーム名

2 参加地域

3 参加人数（うち当事者（これからは選手と呼びます）の人数）

4 参加者一覧（保険加入、前日夜の懇親会参加者把握のため）

参加者氏名	性別	選手の場合は○	住所（保険加入者は必須）	生年月日（保険加入者必須）	当日「エキシビジョンマッチ」参加希望の場合は「○」

5 代表者連絡先

氏名

住所 郵便番号

住所

携帯番号