

『第1回がんサバイバーボウリング大会』

大会要項

主 催： 関東ボウリング場協会
後 援： 公益社団法人 日本ボウリング場協会
協 力： 公益財団法人 日本対がん協会
一般社団法人 キャンサーフィットネス

開 催 日： 2018年10月6日(土)

開 催 会 場： 東京ポートボウル
東京都港区芝浦1-13-10 TEL 03-3451-9211

スケジュール： 9:30～10:00 受 付
10:05～10:25 開会式・準備体操
10:30～12:15 競 技
12:30～13:30 表彰式(会場内レストランにて昼食懇親会)
終了後各自解散

参加資格： がんサバイバーの方(治療中、経過観察中含む) 但し、プロボウラーは除く

部 門： ①マイボウラー部門 ②ハウスボウラー部門

参加費： 無料(関東ボウリング場協会が負担します)

募集方法： (公社)日本ボウリング場協会発行“BPAJ NEWS”及び会員センターにて告知
(公財)日本対がん協会にて広報
(一社)キャンサーフィットネスにて広報

募集人員： 各部門40名 (応募多数の場合は抽選により参加者を決定します)

申込み方法： 参加申込書に必要事項を記入の上、メールまたは FAX にて、下記、関東ボウリング場協会事務局までお申込みください。

申込締切： 9月21日(金)

競技方法： ①マイボウラー部門 【ご自身で持参するボールで投球される方】
個人戦 3ゲームトータルピン アメリカン方式にて順位を決定
②ハウスボウラー部門 【ボウリング場に備え付けのボールで投球される方】
個人戦 2ゲームトータルピン ヨーロッパ方式にて順位を決定
*どなたでもお気軽にご参加いただけます

※ハンデキャップ両部門共通 女性に1ゲームつき20ピン

表 彰： 優勝～第5位・ハイゲーム賞・ブービー賞・元気で賞・参加賞

ゲ ス ト： プロボウラー (予定)

広 報： マスコミの取材がある場合がございますが、サバイバーの方には十分配慮させていただきます。

救 護 所： ボウリング場内に設置 (大会中、医師が常駐)

傷 害 保 険： 大会中の傷害保険は主催者が加盟します。但し、会場までの往復の移動については個人の責任においてご対応ください。

◇申込み・お問合せ◇

関東ボウリング場協会 事務局

Fax 03-6433-3257 Tel 03-6433-3357

Email info@bpat.org

『第1回がんサイバーボウリング大会』

参加申込書

申込日 2018年 月 日

下記の必要事項を記入、または○印で選択してください。

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日(西暦)	年 月 日生	年齢	歳
		2018.10.6 時点	
メールアドレス			
電話番号			
参加部門	マイボウラー部門	・	ハウスボウラー部門
表彰式(懇親会)	参加を希望する	・	参加を希望しない

※・マイボウラー部門：マイボールを持参する方・ハウスボウラー部門：ボウリング場のボールを使用する方

《現在の身体についての申告書》

- ・ 現在の治療状況 治療中 ・ 治療は終了している
- ・ 身体・病状について、気になる点、医師から注意を受けている事項
- ・ その他健康面で不安なことなど、特記しておきたい事項

《誓約書》

私は、自己の身体上の理由により、大会参加中に生じた事故については、私の責任において処理し、主催・後援・協力団体等に一切迷惑をおかけしないことを、家族とともに誓約します。

2018年 月 日

本人自署 _____

大会期間中の 緊急連絡先	氏名	続柄 ()	電話番号 ()	—
-----------------	----	--------	----------	---

※医師から運動を禁止されている方はご参加いただけません。また、当日体調がすぐれない方には参加をお断りする場合がございます。

※本申込書は個人情報保護法により本大会においてのみ使用させていただきます

申込先 FAX 03-6433-3257

メール info@bpat.org (関東ボウリング場協会 事務局) 締切日:9月21日(金)