

2024年度視覚障害者囲碁大会開催要領

2024年4月22日（月）

1. 目的

この大会は囲碁を愛好する視覚障害者が一堂に会し、日頃の研鑽を競うなかで交流の輪を広げ親睦を深めて視覚障害者に対する囲碁の普及促進を図り、もって視覚障害者の社会参加推進に資することを目的とする。

2. 主催

社会福祉法人 日本点字図書館
NPO 法人 日本福祉囲碁協会

3. 協賛

社会福祉法人 朝日新聞厚生文化事業団
社会福祉法人 NHK 厚生文化事業団
公益財団法人 毎日新聞東京社会事業団

4. 後援

社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

5. 期日

2024年6月22日（土） 10時～16時

6. 会場

渋谷区リフレッシュ氷川（1階集会室）

渋谷区東1-26-23

<経路> JR 私鉄地下鉄→ 渋谷駅から徒歩10分

都営バス/06系/87系→ 並木橋下車徒歩2分

7. 参加資格

視覚に障害のある方

8. 定員

60名

9. クラス分け

以下の3つのクラスを棋力に応じて選択してください

第一部 19路盤クラス（一段級位差につき一子のハンデ戦・3回戦）

第二部 13路盤クラス（オール互先・3回戦）

第三部 9路盤クラス（オール互先・4～5回戦）

・碁盤碁石は視覚障害者用を準備します。

・参加希望クラスの人数が極端に少ない場合には、ほかのクラスに参加いただくことがあります。

10. 参加費

500円（昼食代を含む）

11. 参加申し込み要領

(1) 申込項目

- ① 氏名（ふりがな）
- ② 年齢
- ③ 性別
- ④ 連絡先（電話またはメールアドレス）
- ⑤ 居住地の市区町村名
- ⑥ 所属するサークルや施設、団体名
- ⑦ 参加希望クラス
- ⑧ 段級位又は経験年数

なお、昨年度の本大会及び福祉囲碁東京大会の19路盤の優勝者は段級位を前回より上げて申告していただきます。

- ⑨ 付添の方の氏名（行事保険手続用）
- ⑩ 車いすの使用、盲導犬の同伴、専用碁盤の使用などの場合はその旨

(2) 申込方法

申込項目を記入して、大会事務局宛に原則としてメールでお申し込みください。

メール利用が困難な方は封書またはFAXでも結構です

(3) 締め切り

6月5日（水）

12. その他

(1) 万が一の事故に備えて付添の方を含む参加者全員に「行事保険」をかけます

(2) 昼食は付添の方にも用意します

13. 大会事務局

日本福祉囲碁協会

〒150-0011 渋谷区東1-27-9 奥山ビル2F

電話・FAX 03-3407-2945

メール hukusiigo@rio.odn.ne.jp

担当 平石、林