

中華民國殘障體育運動總會

109 年全國身心障礙者會長盃輪椅籃球錦標賽

競賽規程

- 一、指導單位：教育部體育署
- 二、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會
協辦單位：臺北市立古亭國中
- 三、比賽日期：109年11月1日(星期日)。
- 四、比賽地點：臺北市立古亭國中。
(台北市中正區中華路二段465號)
- 五、報名資格：凡中華民國國民年滿十五足歲，持有身心障礙手冊並經本會帕拉林匹克運動分級中心(以下簡稱分級中心)分級師鑑定，持有分級證者均可組隊報名參加。報名時球員不得重複報名，重複報名者以第一場下場比賽之隊伍為球隊歸屬。
- 六、報名：
 - (一)報名方式與截止日期：
 - 1.一律採用通訊報名，自即日起至 109 年 10 月 11 日截止。
(以郵戳為憑)
 - 2.紙本報名時需檢附報名表、匯款收據、身心障礙證明、分級證等影本一併寄送本會。
 - (二)報名費用：
 - 1.報名費：每隊新台幣1,000元整。繳費方式：現金繳納或匯款
銀行：兆豐銀行台北復興分行
戶名：社團法人中華民國殘障體育運動總會
帳號：008-10-37495-9
 - (三)報名地點：中華民國殘障體育運動總會
(104703臺北市中山區朱崙街20號1樓)
聯絡人：黃鈺惠
聯絡電話：(02)8771-1450、8771-1502

傳真號碼：(02)2778-2409

(四)繳費後如因故無法參加比賽，於報名截止日後三天內可申請全額退費；若已超過規定日期，已報名但未參賽的選手將不予退費。

註：1.所填報名參加本賽事之個人資料，僅供本賽事相關用途使用。

2.本活動將投保公共意外責任險，額度如下，若有其他投保需求(如個人人身保險)，建請自行辦理。

- 每一個人身體傷亡：新臺幣300萬元。
- 每一事故身體傷亡：新臺幣1,500萬元。
- 每一事故財物損失：新臺幣200萬元。
- 保險期間內總保險金額：新臺幣3,400萬元。

七、 競賽規則：

(一)採用經中華民國殘障體育運動總會公告之國際輪椅籃球運動總會競賽規則。

(二)比賽組別：輪椅組(請各隊自備輪椅)。

(三)報名人數：每隊限球員最多十二名、領隊一名、教練一名、管理兼輪椅修護一名，合計共十五名，但球員人數不得少於十名。

(四)比賽辦法：依報名隊伍多寡由大會決定採循環賽或分組循環賽。

(五)分級點數：

1. 預賽：場上球員點數總和不計，進入前二名決賽隊伍場上球員點數總和不得超過 16 點，凡在場上球員超過規定點數之隊伍，判處技術犯規。
2. 選手分級卡：如持有國際卡者，以國際分級卡為準；無國際分級卡者如曾參加 105、107 年全國身心障礙國民運動會或本會舉辦之會長盃輪椅籃球錦標賽，取得本會核發之分級證明亦可。

(六)抽籤：訂於 109年10月13日(星期二)上午 11 時，假中華民國殘障體育運動總會舉行，每隊派代表一人出席，未到者由主辦單位代抽，參賽隊伍不得有異議。

(七)比賽用球：採大會提供之比賽用球(MOLTEN GF7X)。

(八)循環賽計分方式：

1. 勝一場得二分、敗一場得一分計，棄權者以零分計算。
2. 凡中途棄權退出比賽者，不予列入名次，其已賽之結果不予計算。
3. 兩隊積分相同時以該兩隊比賽之勝隊獲勝。
4. 如果二隊以上積分相同時，以國際輪椅籃球規則相關規定判定之。
5. 每隊必須準備深淺球衣各一套，賽程中單位在前者，著淺色球衣。

八、獎勵：各組六隊(含)以下錄取前三名，七隊以上錄取前四名頒予獎品及獎狀。

九、申訴制度：

(一)各隊提出球員資格之申訴應於各場比賽開始前提出，或在比賽終了時，球隊若有申訴時，隊長應立即通知裁判員對比賽結果有所異議，提出抗議，且隊長應在比賽紀錄表(抗議球隊隊長簽名欄簽名)再於比賽後二十分鐘內，以書面確認此抗議並繳交保證金參千元向審判委員提出，並述明申訴內容。申訴成立時保證金退還，否則予以沒收。

(二)申訴以審判委員之判決為終決。

十、注意事項：

(一)球隊如有不合規定之球員出賽時，一經發現即取消該隊繼續比賽之權利。

(二)被取消資格之球隊，在循環賽已賽之結果，不予計算。

(三)比賽期間如遇球員互毆或侮辱裁判情事發生時，按規定停止該球員出賽外，並報請有關單位議處。

(四)運動員有持用身分不符之證明時，裁判得判定棄權。

(五)凡經審查資料不符，則取消該單位所獲之成績(名次)並繳回所領之獎盃、獎狀等。

十一、本規程如有未盡事宜者，得由大會隨時修正公佈實施之。

十二、本競賽規程經陳報教育部體育署備查後實施。

中華民國殘障體育運動總會

參賽選手健康聲明書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與會者的身體生命安全，參與本次活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱蒐集目的)外不另做其他用途。

- 您的個人資料，僅供中華民國殘障體育運動總會(以下稱本會)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- 依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本會請求查詢或閱覽、製給複本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
- 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將不得進入會場。如您於蒐集目的消失前要求本會停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本會蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

一、基本資料

1. 姓名：_____
2. 聯絡電話：_____
3. 聯絡地址：_____
4. 國籍：_____

二、社會活動

1. 過去 14 天是否曾出國至其他境外地區？
 是 否
2. 若勾選「是」，其國家為：_____

三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：_____ 填寫日期：_____