

福建省老年人体育协会文件

闽体老〔2024〕16号

福建省老年人体育协会关于举办福建省 全民健身运动会老年人地掷球交流活动的通知

各设区市及平潭综合实验区、省直、高校、地矿、邮电、火车头老体协：

根据福建省全民健身运动会年度规划和省老体协年度计划，经省老体协研究，定于9月中旬在厦门市举办福建省全民健身运动会老年人地掷球交流活动。现将竞赛规程印发你们，请按要求积极组队参赛。

福建省老年人体育协会

2024年7月8日

抄送：省体育局，省老体协领导。

福建省老年人体育协会

2024年7月8日印发

竞赛规程

一、活动名称

2024 年福建省全民健身运动会老年人地掷球交流活动

二、主办单位：福建省全民健身领导小组

福建省老年人体育协会

三、承办单位：福建省老年人体育工作中心

厦门市老年人体育协会

四、协办单位：厦门市同安区老年人体育协会

五、时间和地点

（一）时间：2024 年 9 月 10 日—13 日（10 日上午裁判员报到，下午运动队报到；11 日—13 日上午比赛交流；13 日下午离会。）

（二）地点：厦门市同安区梧侣地掷球场（同安区青少年校外体育活动中心集成路 268 号）

六、交流项目：男子组、女子组

七、参加办法和参赛资格

（一）参加办法

1. 各单位选派男、女各 1 个代表队。
2. 每队限报领队兼教练 1 名，队员 4 名。领队兼教练员符合队员资格可兼队员，但占队员名额。
3. 男队员年龄 58 岁至 68 岁（即 1966 年至 1956 年出生者），女队员年龄 53 岁至 68 岁（即 1971 年至 1956 年出生者）。
4. 各代表队服装必须统一颜色和款式。

（二）参赛资格

1. 经常参加体育健身活动，经县级以上医院检查证明身体健康的本地区、本系统公民。

2. 参加人员以本人自愿、亲属支持为原则，符合本项目年龄规定者方可报名参赛，如有意外事故或疾病，其责任和费用自负。

3. 参加交流队员必须具备“三证”（体检证明、保单原件和参赛自愿书）于报到时交大会会务组。未能提供上述材料者，不允许参加本次交流活动。如在交流活动期间出现意外情况由个人负责。

八、交流办法

（一）执行中国掷球协会 2021 年审定《地掷球竞赛规则与裁判法》。

（二）竞赛分两个阶段进行。第一阶采用单循环方式决出小组名次；第二阶段各小组同名次进行单循环。

（三）每场必须进行三人赛和双人赛两局；每局采用限轮、限分制（即打满 6 轮或一方先到 9 分）。

（四）计分办法：

1. 每局胜者计 1 分，负者不得分。积分多者名次列前。如两队积分相等，两队间比赛胜者名次列前。如三队或三队以上积分相等，则按相互间净胜分计算名次，净胜分多者名次列前；如净胜分再相等，则按相互间总得分计算名次，总得分多者名次列前；如总得分还相等，则进行滚击小球比赛。

2. 每局比赛当打完 6 轮后出现积分相等，则以当场队员再加赛一轮决出本局胜负，加赛轮只记 1 分，本分对在遇到算小分时有效。当三人和双人比赛都结束时，出现胜局数相等，两局总得

分和总失分也相等，则本场比赛各积 1 分。另外双人赛第六轮上场队员再加赛一轮，本轮只记 1 分，作为相互间胜负的判定。

九、奖励办法

根据报名队数，按照 50%优胜奖、50%优秀奖，分别颁发奖杯。

十、报名和报到

（一）请各单位于 8 月 15 日前，将加盖公章的报名表或电子版形式上报省老体中心健运科（联系人：朱金子，电话：18801195671，电子邮箱：835711207@qq.com）。

（二）各代表队请于 9 月 10 日下午到厦门汉景华美达广场酒店（厦门市同安区梧侣路 241 号）报到，裁判人员于 10 日上午至酒店报到。酒店联系人：谢邦鑫，联系电话：13600814696，前台电话 0592-6505999。

（三）行车线路选择：

1. 厦门北站：乘坐公交车（690 路或 792 路）到四口圳站下，同站点换乘 601 路至兴店社区站下，下车往左手边向前步行 544 米到达酒店；打车 13 公里约 30 分钟 45 元。

2. 厦门火车站：出站到 BRT(快速公交)站台，乘坐快 2 路至工业集中区站下，步行 188 米至工业集中区公交车站点，换乘 620 路至兴店社区站下，下车往左手边向前步行 544 米到达酒店；打车 31 公里约 1 小时 20 分钟 100 元。

十一、仲裁、裁判：仲裁人员和正、副裁判长及骨干裁判员由主办单位选调，其余裁判员由主办单位与协办单位商定后选聘。

十二、安全保险

（一）承办单位为大会购买团体意外责任险。

（二）参加人员须按照要求购买人身意外伤害保险，未办理

保险的人员，不得参加交流活动。

（三）赛期大会提供医疗服务，但在比赛期间发生的疾病、伤病，其治疗费用和责任自负。

十三、经费

（一）各代表队交通费、住宿费、医疗费等由派出单位承担，住宿标准：标间 140 元/天/人，单间 280 元/天/人，报到时一次性收取。伙食费及其它费用由福建省老年人体育工作中心负责。

（二）大会工作人员、选调的仲裁、裁判人员交通费、服装费、食宿费由福建省老年人体育工作中心负责，医疗费自理。

（三）各代表队应严格掌握人数，如有超编一切费用自理。

十四、规程最终解释权属主办单位，未尽事宜，另行通知。

福建省全民健身运动会 老年人地掷球交流活动报名表

单位（盖章）：

身份		姓名	性别	身份证号码	手机号码	备注
男队	领队兼 教练					
	队员					
女队	领队兼 教练					
	队员					

联系人：

联系电话：

自愿参加交流比赛活动责任书

我自愿报名参加 2024 年福建省全民健身运动会老年人地掷球交流活动并签署本责任书。对以下内容，我已认真阅读、全面理解且予以确认并承担相应的法律责任：

一、我愿意遵守本次大会的所有规则规定；如果本人在参赛过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止参赛或报告大会交流组委会。

二、我充分了解本次大会期间的训练或交流有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己安全负责的态度参加交流比赛活动。

三、我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它不适合运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次比赛活动。

四、我同意接受主办方在交流比赛活动期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

_____代表队，队员签名：_____、_____、
_____、_____、_____。

家属签名：_____、_____、_____
_____、_____。

2024 年 月 日