

第17回愛知県ボッチャ競技大会開催要領

1 目的

障害の程度を超えて誰でも気軽に楽しめると同時に、高い競技性を併せもつ「ボッチャ競技」を通して、障害をもつ方に、スポーツに親しむ機会を提供し、社会参加及び交流の促進を図ることにより、もって障害者スポーツの振興に寄与することを目的とします。

2 主催

愛知県 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

3 協力

あいちボッチャ協会 愛知県障害者スポーツ指導者協議会

4 開催日時

平成28年12月17日(土) 午前10時30分～午後16時

5 会場

名東スポーツセンター 第1競技場
(名東区猪高町大字高針字勢子坊 307 番地の 12 TEL052-705-4948)

6 競技

(1) 競技規則

原則として「レクリエーションボッチャ」のルールによりますが、詳細については、主催者が別に定めます。

(2) 競技種目

3人一組の団体戦で行います。※コート内には、3人以上入ることはできません。

(3) 競技方法

3チームのリーグ戦とします。(参加チームにより変更することがあります。)

(4) 表彰

競技コート毎に1位から3位までのチームにメダルを随時授与します。

7 参加資格

愛知県内(名古屋市を除く)に居住、通所、勤務、又は愛知県内に通学する13歳以上の身体障害者、知的障害者及び健常者で、次項の参加申込条件に合致し、競技ルールの概要を理解している方。

8 参加申込条件

障害者が2人以上いる3人一組のチーム(介助者を含む)で申し込んでください。

※介助を要する障害者のみで構成されたチームは参加できません。

参加チーム構成例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 3人とも介助不要の(自分で投球できる)障害者3人組② 介助を要する障害者1人・介助不要の障害者1人・介助ができる障害者又は健常者1人② 介助を要する障害者2人・介助ができる障害者又は健常者1人 |
|--|

注1：上記の「介助」とは、障害者の投球に係る補助的動作とします。

注2：「介助を要する障害者」とは、ランプス(ボールを転がす補助具)使用者・視覚障害者・知的障害者で介助が必要な人を指します。

注3：介助者(障害の有無に関係なく)もプレーヤーとしてゲームに参加し、チーム内で介助を完結してください。

注4：障害種別等のクラス分けは行いません。

9 定員

約270名(90チーム)

10 参加費

無料

注1：交通費及び駐車場利用料等は自己負担してください。

注2：駐車場料金の減免については、会場に直接お問い合わせください。

11 参加申込

(1) 申込方法等

参加を希望するチームは、各市町村役場の障害福祉担当窓口等に配布する所定の参加申込用紙(様式1)に、必要事項をご記入のうえ、福祉生きがいセンターへ郵送にてお申し込みください。

なお、施設、学校、クラブ等の各団体から申込み場合は、各団体あたりの申込みチーム限度数を5チームとし、参加申込用紙(様式1)に必ず申込総括表(様式2)を添えてお申し込みください。

また、複数チームの申込みの場合は、申込総括表(様式2)に必ず優先順位を記入してください。定員を超えた際の選考の参考といたします。

(2) 申込期限

平成28年11月18日(金)消印有効

(3) その他

定員を超えた場合は、大会事務局により選考を行います。

なお、参加決定等については11月中に連絡します。

12 日程 (予定)

10:00 10:30 11:00 12:00 13:00 15:25 16:00

受付	開会式 準備体操	競技	昼食	競技	競技終了
----	-------------	----	----	----	------

13 会場案内

バス/幹本郷1 本郷←→猪高緑地、本郷←→本郷、本郷←→地下鉄平針

いずれも「障害者スポーツセンター」下車、南へ徒歩5分

14 その他

昼食は各自で御用意ください。

※弁当の斡旋等は行っていません。

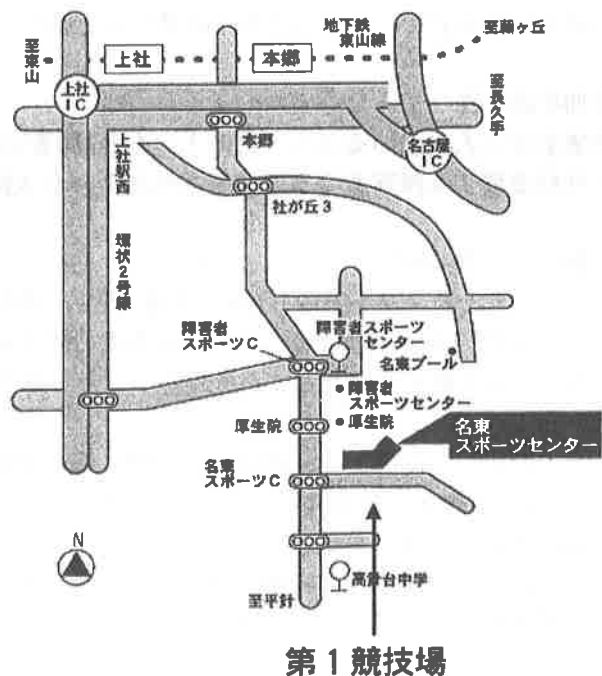
15 連絡先・問合せ先

愛知県社協 福祉生きがいセンター

〒461-0011 名古屋市東区白壁1丁目50

TEL:052-212-5523 FAX:052-212-5522

当日の連絡先:090-3301-3570



(様式1) 第17回愛知県ボッチャ競技大会参加申込書

※空白に必要事項を、選択欄に○印を記入してください。

※健常の方は、「障害名」の欄に「健常」と記入してください。

※個人申込枠でお申し込みの場合は、「N0」の欄「1」の代表者へ通知等を送付します。

※本様式に記載された個人情報、愛知県ボッチャ競技大会の業務の範囲内でのみ利用します。

※必ずチーム名を記入すること。

(右の申込枠を○で選択)

・団体申込枠(施設・学校・クラブ等)

・個人申込枠

チーム名	N0	ふりがな 氏名	年齢 性別	住所	勤務先・施設・学校 電話番号	緊急連絡先氏名 電話番号	介助者の 要否
1	代 表 者		才 男・女	〒 TEL () - TEL () - TEL () -		TEL () -	要・不要
			手帳	身障手帳の方	療育手帳の方	愛護手帳の方	補助具使用の有無 (ランプス等)
		()種 ()級	障害名(手帳記載事項)	判定	度		
2		車いす(有・無) 手話通訳(要・不要)	才 男・女	〒 TEL () - TEL () - TEL () -	A・B・C	1・2・3・4	有・無
			手帳	身障手帳の方	療育手帳の方	愛護手帳の方	補助具使用の有無 (ランプス等)
		()種 ()級	障害名(手帳記載事項)	判定	度		
3		車いす(有・無) 手話通訳(要・不要)	才 男・女	〒 TEL () - TEL () - TEL () -		TEL () -	要・不要
			手帳	身障手帳の方	療育手帳の方	愛護手帳の方	補助具使用の有無 (ランプス等)
		()種 ()級	障害名(手帳記載事項)	判定	度		

※不足分は、コピーをしてください。

(様式 2)

第 17 回愛知県ポッチャ競技大会申込総括表

施設・学校・団体名等		※TEL () -		
引率責任者氏名				
連絡先		〒 () - () ※TEL () -		
優先 順位	チーム名	連番	名前(漢字)	なまえ(ひらがな)
		1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		
		12		
		13		
		14		
		15		

選手合計人数	会場への来場方法 「該当に○印：()に台数」
()人 別添参加申込書()通	・公共交通機関 ・大型バス()台 ・マイクロバス()台 ・普通自家用車()台