

2017年 秋季ボッチャ競技大会  
実施要綱

- 1 目的 本大会は、兵庫県におけるボッチャの発展・技術の向上を目指すとともに、競技大会としての楽しさと仲間とのコミュニティスポーツの場を提供することを目的とする。
- 2 日時  
9月 9日(土) 個人戦 受付 9:00 個人戦 開会式 9:15  
競技開始 9:30  
10月 7日(土) 団体戦 受付 9:00 団体戦 開会式 9:15  
競技開始 9:30
- 3 会場 兵庫県立総合リハビリテーションセンター内 兵庫県立障害者スポーツ交流館  
〒651-2181 神戸市西区曙町 1070  
電話 078-927-2727 FAX 078-927-8022
- 4 主催 兵庫県ボッチャ協会
- 5 共催 兵庫県立障害者スポーツ交流館
- 6 参加資格 身体障害者手帳・療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者。  
個人戦のみクラス別にて競技を行います。  
BC1・2・4クラス、BC3クラス  
(上記の参加者は、日本ボッチャ協会に登録し、クラス分けが行われている日本選手権大会参加経験者とする。)  
クラス分けをされていない方はすべて、オープンクラスのご参加となります  
(健常者プレイヤーの参加は不可とします。)  
団体戦では、1チームに対し健常者1名の参加を認めます
- 7 参加定員 参加定員は48名とし、応募多数の場合は主催者が決定する。
- 8 競技種目  
個人戦 (1) BC手投げクラス (勾配具を使用しない脳性まひ者および筋ジス、頸髄損傷者など)  
(2) ランプクラス (勾配具使用の脳性まひ者)  
(3) オープンクラス (脳性まひ者以外の障害者と日本ボッチャ協会未登録で、クラス分けが行われていない脳性まひ者)
- 注) 個人戦出場者は他のクラブの方とも団体を組めます。団体戦出場希望で人数の足りない場合は団体戦のところに出場希望者の氏名をお書きください。ご希望にそえない場合がありますが、主催者においてチームをつくる努力をします。
- 9 競技規則 平成25年度日本ボッチャ協会ホームページ上に記載されている競技規則および本大会申し合わせ事項による
- 10 参加費 個人戦1名:1,500円  
団体戦1チーム:3,000円

- 11 参加申込 (1) 申込先 郵送またはFAXでお申込ください。  
〒665-0822 宝塚市安倉中 2-8-22-102  
特定非営利活動法人 れいんぼう内  
兵庫県ボッチャ協会 (担当: 岸 裕子)  
TEL: 0797-84-4505 FAX: 0797-84-4705
- (2) 申込締切 平成 29 年 8 月 11 日 (金) 必着。締切日厳守
- (3) 入金方法 参加費は大会当日支払い

## 12 審判員について

例年、審判員が不足しております。

特に個人戦においてはコートを最大限使用して競技を行うため、また競技がスムーズに進行できるためにも大会に来られる方々に大会審判員としてご協力していただきたいと思っております。

参加者申込書に審判員として協力いただける方も氏名(フルネーム)をお書きください。尚、審判員として協力していただける方々の昼食につきましては、大会本部が準備いたします。

## 13 取消し

変更・取消しについて速やかにご連絡ください。

参加費は大会 2 週間前迄の取消でしたら返金可。それ以降は返金できません。

尚、事前の連絡がなく参加取消しをした場合は次回からの参加をお断りすることがあります。

## 14 保険

本大会は、あいおいニッセイ同和損保に加入しております。

## 15 その他

- ① 団体戦及び個人戦で投球時間の制限を設けます。1投球につき、ランプ使用の有無を問わず1分までとします。  
1分経過した後の投球は“デッドボール”とします。
- ② マイボール(ボールの基準は国際ボッチャ委員会による。重量 285g±30g、直径 82mm±5mm~10mm)は使用できます。ケース及びボール1球ごとに名前を記入しておいてください。尚、ボールの管理は各自で行ってください。ボールについての責任を主催者は負いません。
- ③ 投球方法は自由とします。
- ④ 介助が必要な方は各自同伴で来てください。
- ⑤ 大会会場は2階に更衣室、介護用更衣室(シャワー・ベッド付き)、2階と3階に車いす用トイレと車いす用トイレ(ベッド付き)があります。
- ⑥ アリーナ内での飲食禁止。3階ロビーおよび観覧席でお願いします。
- ⑦ 選手および介護者は土足、スリッパ、裸足不可。体育館シューズをご持参ください。ただし、装具、特殊靴は可。

# 2017年秋季ボッチャ競技大会申込書

クラブ名
TEL
携帯
FAX

連絡先 住所・氏名 〒 _____ (郵便物が届くように)
様

## 個人戦 (1) (2) 脳性まひ者および筋ジス、頸髄損傷者など

氏名	BCクラス (該当に○)	障害名
	手投げ・ランプ	
	手投げ・ランプ	
	手投げ・ランプ	
	手投げ・ランプ	
	手投げ・ランプ	

## 個人戦オープンクラス (3)

氏名	投球時 (該当に○)	障害名
	座位・立位	
	座位・立位	
	座位・立位	
	座位・立位	
	座位・立位	

上記記入欄が少ない場合はコピーをおとり下さい。

- 個人戦参加費 1,500円 × (            名) =            円
- ◎ 審判員募集 (            ) (            ) (            )
- (            ) (            ) (            )

# 2017年秋季ボッチャ競技大会申込書

クラブ名
TEL
携帯TEL
FAX

連絡先 住所・氏名 〒 (郵便物が届くように)	〒 - 様
----------------------------	-------------

**団体戦**

※キャプテンは氏名のところを○印で囲んでください。

氏 名	障 害 名 (有 無)	チ-ム名

上記記入欄が少ない場合はコピーをおとり下さい。

● 団体戦参加費 1 チ-ム 3,000 円 × ( チ-ム ) = 円

◎ 審判員募集 ( ) ( ) ( ) ( )  
( ) ( ) ( ) ( )