

第13回 障害者スポーツ交流館杯ボッチャ大会 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・技術の向上を目的とし、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。
 なお、今回はランプスや障害によるクラス分けを設けず、障害のない方も等しく競技に参加していただくこととした。
- 2 主 催 兵庫県立障害者スポーツ交流館 兵庫県ボッチャ協会
- 3 日 程 平成 23 年 9 月 18 日（日）
 平成 23 年 10 月 2 日（日） ※日程があきまますのでご注意ください

（予定時間） 9 月 18 日（日）・・・**個人戦**

個人戦受付	9：30	開会式	10：10
個人戦競技開始	10：30	個人戦競技終了	17：00
個人戦表彰式	17：15		

10 月 2 日（日）・・・**団体戦**

団体戦受付	9：30	団体戦開始式	10：10
団体戦競技開始	10：30	団体戦競技終了	17：00
閉会式	17：15		
- 4 会 場 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 Tel 078-927-2727
- 5 後 援 障害者スポーツネットひょうご、兵庫県障害者スポーツ指導者協議会
- 6 参加定員 参加定員は主催者が決定する。
 団体戦ではチーム数調整を各クラブにお願いすることがあります。
- 7 競技種目 個人戦および団体戦（健常者プレーヤーも出場可とする）
 なお、団体戦は、3～4名 1組。試合は3名1組。交替要員を認めます。
 （但し、団体戦において出場できる健常者プレーヤーは1チーム1名として、1エンド毎に健常者同士の交代を認める）
 1 ゲームが終了しない場合は時間制を設ける。30 分（個人戦・団体戦共通）以内。
 なお、参加チームが多い場合も時間制を設ける。

 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下さい。ご希望にそえない場合もありますが、主催者においてチームをつくる努力をします。
- 8 競技規則 平成 10 年度ボッチャ競技規則および本大会申し合わせ事項による
- 9 組合わせ 主催者側において決定
- 10 表 彰 1～3 位
- 11 参加費 個人戦 1 名 1,000 円 団体戦 1 チーム 3,000 円
 ※団体戦に個人で申込みを希望される方は 1 人 1,000 円とし事務局で組合せを行います。

- 12 宿 泊 幹旋はできません。会場付近は、J R 西明石駅周辺、J R 明石駅周辺です。
車椅子の方が比較的良好に宿泊されるのは、J R 西明石駅周辺の「ホテルキャッスルプ
ラザ」です。TEL 078-927-1111。
1泊素泊り 6000 円～8000 円。他に朝食 1000 円。駐車料金 1000 円です。
- 13 参加申込 (1)申込先 申込書に記入の上、郵送か F A X でお申込下さい。
〒651-2181 神戸市西区曙町 1070
兵庫県立総合リハビリテーションセンター
兵庫県立障害者スポーツ交流館 担当：嶋田
電話：078-927-2727 (内線 3674) F A X：078-927-8022
- (2)申込締切 平成 23 年 8 月 31 日 (水) 必着。締切日厳守。
- (3)入金方法 参加費は締切日迄に郵便振込して下さい。
『00970-8-189538「兵庫県ポッチャ協会」』
- 14 審判員募集 選手でなく、大会に来られる方で大会審判として協力をいただける方は申し込み
用紙に氏名 (フルネーム) をお書き下さい。プログラムに掲載します。
審判謝礼は当協会規定により 1 日 1,500 円 (弁当なし) です。
- 15 取消し 変更・取消しについては速やかに担当：嶋田までご連絡下さい。
大会 1 週間前のキャンセルについては返金いたしません。
尚、事前に連絡がなく参加取消をした場合は次回からの参加をお断りします。
- 16 保 険 大会への往復、その他事故等について主催者は一切責任を負いません。
参加者において保険加入等をおすすめします。
- 17 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 1 分までとします。

(※但し、障害の起因する関係から 1 分以上かかる方は事前に申告下さい。)

- ② マイボール (ボールの基準は国際ポ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。ケースおよびボール 1 球ごとに名前を記入しておいて下さい。尚、ボールの管理
は各自で行って下さい。ボールについての責任を主催者は負いません。
- ③ 介助が必要な方は各自同伴で来て下さい。
- ④ 大会会場は、2 階に更衣室、介護者付き更衣室 (シャワー、ベッド付)、2 階と 3 階に車椅子用トイ
レ、介護者付き車椅子用トイレ (ベッド付) があります。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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下さい。ただし、装具、
特殊靴は可。
- ⑦ 宅急便で用具を送られる方は、上記 13 (1) 申込先にお送り下さい。
2 階事務所にてお預かりします。返送の際の業者案内もさせていただきます。

第13回障害者スポーツ交流館杯ボッチャ大会申込書

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
----------------------------	---

個人戦

氏 名	フリガナ	勾配具	障害の有無、障害の有る方は障害名
		使用・なし	
		使用・なし	
		使用・なし	
		使用・なし	
		使用・なし	
		使用・なし	
		使用・なし	
		使用・なし	
		使用・なし	

● 参加費 1,000 円 × (延べ 名) = 円

◎ 審判員募集 ※選手以外で審判にご協力頂ける方は氏名をお書きください。(フルネーム)

() () ()

申 込 先 申込書にご記入の上、郵送かFAXで下記までお申込下さい。

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070
兵庫リハセンター体育指導課 担当 嶋田 英明

TEL : 078-927-2727 (代) FAX : 078-927-8022

申込書

連絡先 住所・氏名 〒 _____ ー _____
(郵便物が届くように)

様

◆ キャプテンは氏名のところに（主）と書いて下さい。

◆ 選手で審判のできる方は氏名の前に◎印をして下さい。

上記記入欄が少ない場合はコピーをおとり下さい。

TEL:078-927-2727 (代) FAX : 078-927-8022