

## 第14回 兵庫オープンボッチャ競技大会 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 平成24年3月4日(日) 平成24年3月11日(日)  
3月4日(日) 個人戦受付 9:00 個人開会式 9:15  
3月11日(日) 団体戦受付 9:00 団体開会式 9:15  
**※ 開始時間が前回大会と変更しております**
- 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 兵庫県立障害者スポーツ交流館
- 5 後援 (財)兵庫県障害者スポーツ協会 兵庫障害者スポーツ指導者協議会  
障害者スポーツネットひょうご
- 6 参加資格 身体障害者手帳および療育手帳の交付を受けている者。  
個人戦(1)BC1・2クラス、(2)BC3クラスの参加者は、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。  
その他の方は(3)オープンクラスにご参加ください。
- 7 参加定員 参加定員は主催者が決定する。
- 8 競技種目  
**個人戦** (1)BC1・2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)BC3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)  
**団体戦** 身体障害者・療育手帳の交付を受けている者で1チームは3～5名  
**※ 今大会において健常者プレイヤーの参加を不可とする。**
- 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ください。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。
- 10 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
- 11 参加費 個人戦1名:1,000円 団体戦1チーム:3,000円

- 12 **参加申込** (1) 申込先 郵送またはFAXでお申込ください。  
〒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 英明  
TEL:078-927-2727 (内) 3674 FAX:078-927-8022
- (2) 申込締切 平成 24 年 2 月 4 日 (土) 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ください。  
『0097-8-189538 兵庫県ボッチャ協会』
- 14 **審判員募集** 大会に来られる方で大会審判員としてご協力いただける方は、申込書に氏名(フルネーム)をお書きください。  
協議の上、審判員が足りない場合はご協力お願いいたします。
- 15 **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。  
なお、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。
- 16 **保険** 大会への往復、その他の事故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、ランプス使用の有無を問わず 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ください)  
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。

第 14 回兵庫オープンボッチャ競技大会申込書

連絡先 住所・氏名 〒 _____ (郵便物が届くように)
様

クラブ名
TEL
携帯TEL
FAX

**個人戦 (1) (2)**

脳性まひ者および筋ジス、頸髄損傷者など

(\*の欄:最も最近、日本選手権大会に出場した年)

氏名	クラス (該当に○)	*	障害名
	BC1・2 BC3 オープン	年	
	BC1・2 BC3 オープン	年	
	BC1・2 BC3 オープン	年	
	BC1・2 BC3 オープン	年	

**個人戦オープンクラス (3)**

(\*\*の欄:経験年数)

氏名	障害名	スタイル	氏名	障害名	スタイル
		座位・立位			座位・立位
		座位・立位			座位・立位

**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	チーム名

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 1000 円 × ( 名 ) = 円

● 団体戦参加費 1 チーム 3,000 円 × ( チーム ) = 円

◎ 審判員募集 ( ) ( ) ( )