

## 第1回 全国オープンクラスボッチャ大会 実施要項

### 1.目的

- ・ 全国オープンクラスのボッチャ選手の健康維持と健康向上を図る。
- ・ 全国にボッチャ競技を紹介し、障害者スポーツへの認識を計る。
- ・ 全国のボッチャ競技のオープンクラスの選手の競技及び交流の場を提供する。
- ・ ボッチャ競技を通して障害者のスポーツ振興を図る。
- ・ 全国の健常者と障害者の交流に場を提供する。

### 2.名称

第1回 全国オープンクラスボッチャ大会

### 3.主催

横浜ボッチャ協会

### 4.後援(予定)

神奈川県ボッチャ協会・ 横浜市障害者スポーツ協会  
港北区社会福祉協議会

### 5.協力(予定)

横浜市障害者スポーツ指導者協議会・横浜ボッチャ倶楽部・川崎ボッチャクラブ・横浜ボッチャーズ

### 6.協賛(予定)

東京ガス株式会社

### 7.会場

障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール  
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752 Tel. 045-475-2001

### 8.競技種目

車椅子の部・立位の部 各個人戦・チーム戦とする。予選・決勝トーナメントを行う。

### 9.日時及び日程(予定) 平成 31年 5月 12日(日)

9:30 ~ 10:00	受付
10:00 ~ 10:30	開会式
10:30 ~ 13:00	個人戦 車いすの部・立位の部
13:30 ~ 16:00	チーム戦
16:15 ~ 16:30	表彰式、閉会式

### 10.競技規則

- (1) 本大会は、基本的に CP-ISRA 発行 International Boccia Commission Technical Handbook.2014 並びに本大会競技注意事項によって実施する。
- (2) 介助者は、車椅子1チーム一人のみ認めるものとする。それ以外の競技者については、招集及び競技中に介助者を使用した競技を行うことはできない。但し、ランプスの介助者は対象にならない。
- (3) 勝敗は、1ゲーム終了時点の得点合計の結果、得点の多い方を勝ちとする。

## 1.1. 競技区分

- 車いすの部・・・ 個人戦 車椅子を使用する障害のある者。  
 立位の部・・・ 個人戦 障害のある立位で投げる者  
 チーム戦・・・ 障害のある者(立位、車椅子を問わない)

## 1.2. 参加資格

全国のオープンクラス立位・車いすの選手

## 1.3. 参加費 (保険料含む)

1チーム 3,000円 ・ 個人参加者 1,000円

※入金後の返金は選手の参加、不参加にかかわらず行なわない。

## 1.4. 募集人数

車椅子の部・・・24名 立位の部 個人戦・・・24名 チーム戦・・・24チーム

## 1.5. 健康診断、安全管理

当日の健康診断は、主催者としては特に実施しないので、必要に応じて事前に医師の診断を受けるなどすること。  
 また、傷害保険には主催者側で一括加入するが、各自の健康状態には各自の責任において常に留意し、安全に競技を実施すること。健康上の理由において競技が中断または、規則に反する行為があった場合、審判と主催者の判断により勝敗を決する場合もあるので承知すること。

## 1.6. 申し込みについて

## (1) 申し込み方法

横浜ポッチャ協会事務局へ指定の申込用紙に記入しメールまたはFAXで申し込みをすること。

参加確認の連絡があった選手は、当日参加費を徴収する。

但しキャンセルの場合は、大会2日前までに連絡をすること。

横浜ポッチャ協会 FAX 045-584-8687

Mail アドレス mipucya@gmail.com

## (2) 締め切り期日

締め切り： 4月 14日 (日)

但し申込み順で定員になり次第締め切りとする。

※締め切りをすぎた申し込みは、たとえ振り込みがあっても応じることはできない。

## 1.7. その他

(1) ゼッケンは、大会当日受付にて配布を行う。

(2) 選手・介護者は、各自で食事を持参すること。

(3) 各自、受付時間、招集時間を守ること。

(4) 上履きを各自持参のこと。介護者・応援の方も持参してください。

(5) メインアリーナ入口付近は他の利用者の方の迷惑にならないよう通路を塞がないように配慮して下さい。

(6) サブアリーナ内での体験希望者は、上履きか外履きを脱いで体験してください。

# 第1回全国ホフンクラスボッチャ大会申込書

**個人の部** ・クラスにチェックをして下さい。W/Cは、クラスがわかる方は記入して下さい。当日連絡がつきTELを記入下さい。

フリガナ 氏名	TEL	クラス	mailアドレスor住所
(所属)			
( )			
( )			
( )			

**団体の部** ・チーム名は、できるだけみんながわかる様にイシヤシ長い名前を付けて下さい。  
・代表者のらんにご記入して下さい。

チーム名	代表者	氏名	TEL (当日連絡できる番号)
(所属)			

チーム名	代表者	氏名	TEL (当日連絡できる番号)
(所属)			

個人戦・立位 24名 W/C 24名 チーム 24チーム  
定員になりましたら締日前でも申込終了となります。