

# 2019年度全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技審判員養成講習会（栃木） 実施要項

## 1. 目的

- ・ 全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技の基本的な進め方や規則を理解する。
- ・ 全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技の審判員として必要な態度や技能を学び、円滑・公正に試合進行ができる審判員を養成することを目的とする。
- ・ 2021年から開始される全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技の審判員を育成する。

## 2. 主催

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会  
一般社団法人日本ボッチャ協会

## 3. 主管

日本ボッチャ協会審判委員会

## 4. 後援

栃木県、那須塩原市(予定)

## 5. 協力

特定活動非営利法人栃木県障害者スポーツ協会、  
栃木県障がい者スポーツ指導者協議会、栃木県ボッチャ協会

## 6. 申込資格

- ・ ボッチャ競技に興味があり、全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技の審判員として活動を目指したい方
  - ・ いちご一会とちぎ大会ボッチャ競技の審判員を予定される方
  - ・ 2019年4月1日現在で18歳以上の方
- ※栃木県在住、在勤、在学の方を優先します

## 7. 日時及び日程（予定） ※時間は目安です。

10月27日（日） 9：30 ～ 16：00

9：00 受付

9：30 開始式

9：45 講義 ① 競技の概要

10：45 講義 ② 審判員の動き

12：00 休憩

13：00 実技 ① 試合の流れ

14：30 実技 ② 審判員実技

16：00 終了式

16：30 「全国障害者スポーツ大会各地区予選の運営について」の相談会  
(希望者のみ・1時間程度)

## 8. 参加定員

50名（人数超過の場合は、参加の可否をご本人に通知いたします）

## 9. 講師

一般社団法人日本ボッチャ協会 審判委員会

## 10. 受講料

2,000円（当日受付にて徴収します）。

## 11. 各自用意するもの

昼食、動きやすい服装、体育館シューズ

## 12. 会場

にしなすの運動公園体育館 〈いちご一会とちぎ大会ボッチャ会場〉

〒329-2707 栃木県那須塩原市高柳 10 番地

TEL : 0287-36-4785

【<http://www.city.nasushiobara.lg.jp/45/001902.html>】

### 【アクセス】

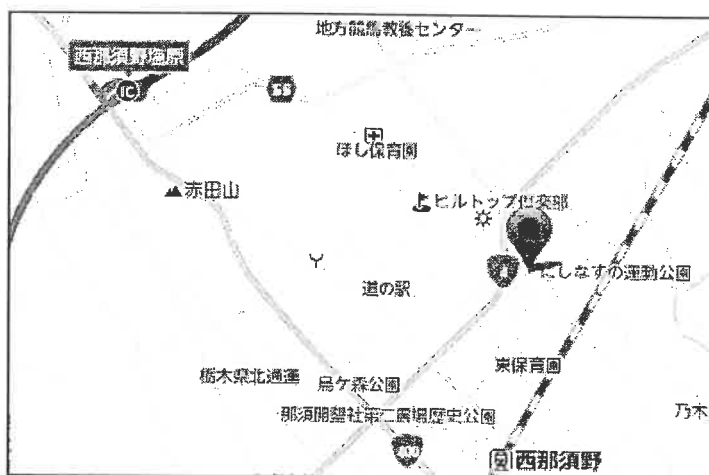
#### ①JR 西那須野駅下車

徒歩 26 分

#### ②JR 西那須野駅発 西那須野内循環線

[ゆーバス]→「健康長寿センター前」

下車 5 分



## 13. 申込方法

申込用紙に必要事項を記入の上、すべてE-mailにて申し込むこと。

1) 申込期間：2019年9月2日(月) ~ 2019年9月30日(月) ※期日厳守

2) 申込みおよび申込みに関する問合せ先

ア) 特定非営利活動法人栃木県障害者スポーツ協会 担当：加藤

TEL : 028-624-2761 FAX : 028-624-2761

e-mail : entry@tochi-shinkyō.org

イ) 講習内容に関する問い合わせ

一般社団法人日本ボッチャ協会 担当：吉原

e-mail : boccia.zenspo@gmail.com (メールにて問い合わせください)

## 14. その他

1) 講習会受講者には、修了証を供与する。

2) 一般社団法人日本ボッチャ協会の会員には、公認一般審判員の資格を付与する。

※一般社団法人日本ボッチャ協会公認一般審判員資格の希望者は、一般社団法人日本ボッチャ協会への会員登録が必要です。登録には別途費用がかかります。

3) 参加の可否については、本人宛に通知（申込み締切り後、14日以内にメールにて連絡）する。

4) 宿泊手配が必要な場合は、各自でお願いいたします。

5) 主催者において、講習会期間中のケガに備え傷害保険に加入いたしますが、各自ケガ等には十分留意してご参加ください。当日は、応急の処置しか行えませので、ご了承下さい。

# 2019年度全国障害者スポーツ大会ポッチャ競技審判員養成講習会 参加申込書

個人記載用(栃木・三重)

申込日 2019年 月 日

ふりがな				性	男	生年月日	西暦	年	月	日
氏名				別	女	年齢				歳
日本ポッチャ協会 会員登録	有・無		日本ポッチャ協会 登録番号			番				
障がい者スポーツ 指導者資格	上級・中級・初級・スポーツコーチ スポーツ医・スポーツトレーナー・未所持									
障がい者スポーツ 指導者登録番号	番									
その他 所有資格	医師・看護師・理学療法士・作業療法士・教職員 その他( )									
連絡先	(勤務先・自宅) 〒									
	TEL ( )			FAX ( )						
勤務先										
メールアドレス	@									
携帯電話 (当日の連絡先)										
障がいの有無	有( )・無					車いすの使用		有・無		
備考										

※上記の個人情報は、本講習会を実施する際に利用いたします。

<記入上の注意>

1. 登録番号を再度確認すること。不明の場合は、申込み先へ連絡し確認をすること。
2. 連絡事項等あれば備考欄に記載すること。