

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（三重）
兼 三重とこわか大会競技役員等養成講習会
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
三重とこわか国体・三重とこわか大会実行委員会

3. 主管

日本ボッチャ協会審判委員会、社会福祉法人三重県厚生事業団三重県身体障害者総合福祉センター

4. 協力

三重県障がい者スポーツ指導者協議会、みえボッチャ協会

5. 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
 - ・ 三重とこわか大会ボッチャ競技にて競技役員としての参加を希望される方
 - ・ 2019 年 4 月 1 日現在で 18 歳以上の方
- ※三重県在住、在勤、在学の方を優先します

6. 日時及び日程（予定）

11月10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

※時間は目安です。

7. 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）

8. 講師

一般社団法人日本ボッチャ協会 審判委員会

9. 受講料

2,000円（当日受付にて徴収します）。

10. 各自用意するもの

昼食、動きやすい服装、体育館シューズ

11. 会場

三重県身体障害者総合福祉センター 体育館
〒514-0113 三重県津市一身田大古曾 670 番地 2
TEL : 059-231-0155

【<http://www.mie-reha.jp/center>】

【アクセス】

●自家用車等利用の場合

伊勢自動車道

芸濃 IC より県道津関線 約 10 分

津 IC より国道 23 号線中勢バイパス 約 10 分

●公共交通機関

①津駅 (JR・近鉄) より

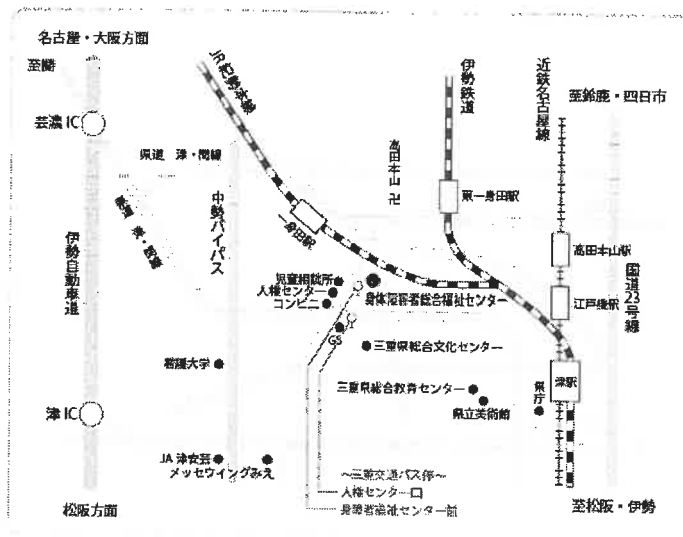
西口三交バス津駅西口 1 番のりば

(夢が丘団地行き) 乗車時間約 10 分

「身障者福祉センター前」下車すぐ または、「人権センター口」下車徒歩 5 分

※バス時刻などは三重交通ホームページをご参照ください

②JR 一身田駅より 徒歩約 15 分



12. 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10月11日(金) ※期日厳守

2) 申込み、および申し込みに関する問い合わせ

ア) 三重県身体障害者総合福祉センター 担当 : 上山

TEL : 059-231-0800 FAX : 059-231-0801

e-mail : ueyama-d@mie-reha.jp

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)

13. 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(登録はオンラインのみにて行っております)。

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んが、ご了承下さい。

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 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 年 月 日 年 齢	西暦	年	月	日
氏名			別	女				歳	
日本ボッチャ協会 会員登録	有・無	日本ボッチャ協会 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。