

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（大阪） 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. 後 援

社会福祉法人大阪市障害者福祉・スポーツ協会

4. 協 力（予 定）

大阪ボッチャ協会

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
- ・各都道府県・指定都市の障がい者スポーツ主管課、および同障がい者スポーツ協会の推薦がある方
- ・2019 年 4 月 1 日現在で 18 歳以上の方

6. 日時及び日程（予定） ※時間は目安です

11月16日（土） 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

7. 参加定員

50名（定員を超える場合は抽選予定）

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（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）

10. 各自用意するもの

動きやすい服装、体育館シューズ（体育館での実技を含みます）、昼食

11. 会場

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター アミティ舞洲

〒554-0041 大阪府大阪市此花区北港白津二丁目1番46号 TEL:06-6465-8200

【<http://fukspo.org/maishimassc/>】

【アクセス】

①桜島駅(JR)より専用無料シャトルバス

②西九条駅(JR)発 大阪シティバス

舞洲スポーツアイランド行(系統81)

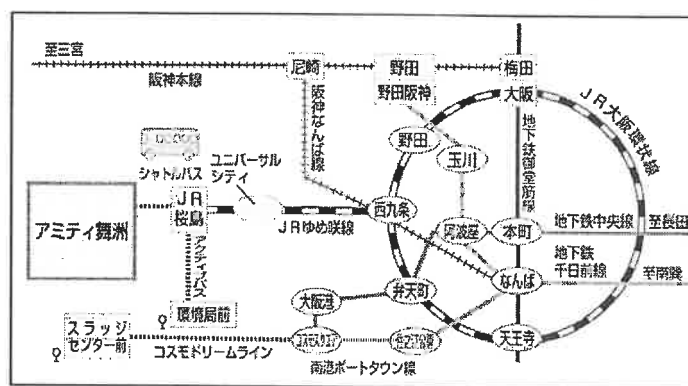
⇒「アミティ舞洲」停留所下車

③桜島駅(JR)～舞洲循環 北港観光バス

⇒「スラッジセンター前」停留所下車

※会場へは公共交通機関でお越しください

(駐車場はございません)



12. 申込方法

申込用紙・推薦書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20日(金) ~ 2019年10月18日(金) ※期日厳守

2) 申込み、問合せ先

一般社団法人日本ボッチャ協会 担当: 吉原

TEL: 080-1478-7090 e-mail: boccia.zenspo@gmail.com

※電話での対応が困難な場合があります。可能な限りメールでのご対応を願います。

13. その他

1) 講習会を受講し、修了した者には、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

申込日 2019年 月 日

希望参加会場 (希望会場へ○)	大阪会場(11月16日)	東京会場(12月15日)
--------------------	--------------	--------------

申込は1会場です

ふりがな				性	男	生年月日	西暦	年	月	日
氏名				別	女	年齢				
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。
3. 本参加申込書とあわせて推薦書を添付し申し込むこと。

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 推 薦 書

(大阪会場・東京会場参加希望者のみ)

推薦団体記載用

申込日 2019 年 月 日

希望参加会場 (希望会場へ○)	大阪会場(11月16日)	東京会場(12月15日)
推薦を受ける者 (参加希望者氏名)	推薦順位 : _____ 位 <small>(複数名を推薦する際に記入)</small>	
○推薦団体内でのボッチャ競技に関わる活動の履歴(期間、内容を記載ください)		
○推薦の理由		
推薦団体名 団体代表者名		印
推薦団体所在地	〒	
推薦団体連絡先	TEL: () FAX: ()	
本書作成者名		印

＜注意＞

- ・複数名の参加申込みがある場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
- ・複数の参加申込みをされる場合は、必ず優先順位を記入ください。
- ・推薦団体は、推薦者の団体内での役割・活動実績、および今後の役割等を踏まえ作成ください。