

かながわパラスポーツフェスタ「かながわボッチャ 2019」実施要領

1 目的

これまでの「かながわパラスポーツ」の推進に向けた取組に加え、競技を継続する意欲を高めるため、日頃の練習の成果を発揮できる場として、誰もが参加できて多くの人と交流できるパラスポーツ大会を開催することで、「かながわパラスポーツ」の定着を図る。

2 主催

神奈川県

3 共催

川崎市

4 後援

(公財)神奈川県体育協会、(特非)神奈川県レクリエーション協会、(公財)神奈川県身体障害者連合会、神奈川県障害者スポーツ振興協議会、神奈川県障がい者スポーツ指導者協議会、神奈川県スポーツ推進委員連合会、川崎市障害者スポーツ協会

5 協力

神奈川ボッチャ協会、(一社)神奈川県鍼灸マッサージ師会

6 協賛

アシックスジャパン株式会社、東京ガス株式会社

7 期日

令和元年 10 月 27 日 (日)

8 会場

カルッツかわさき (神奈川県川崎市川崎区富士見 1-1-4)

9 競技区分

1 チーム 3 人とする。

(1) レク部門 (24 チーム)

平成 31 年 4 月 1 日現在、18 歳未満の障がい者 1 人以上を含むチームとする。
その他の選手は、年齢や障がいの有無を問わない。

(2) 競技部門 (24 チーム)

年齢や障がいの有無を問わず、競技性のある大会への出場経験を有する、または、出場を目指しているチームとする。

10 競技方法（レク部門、競技部門共通）

- (1) 1チーム3人の団体戦とし、1エンドあたり1人2球を投げる。
- (2) 予選リーグを行い、各リーグの1位が決勝トーナメントへ進出する。
- (3) 予選リーグは1ゲーム3エンドで行い、20分以内で終了とする。決勝トーナメントは1ゲーム4エンドで行い、30分以内で終了とする。
- (4) 同点の場合はタイブレイクにより勝敗を決める。

11 日程

(1) レク部門（小体育室）

ア 受付	9:30～10:00
イ 開会式	10:00～10:10
ウ 予選リーグ	10:20～12:45
エ 昼食休憩	12:45～13:30
オ トーナメント	13:30～15:10
カ 表彰	15:20～

(2) 競技部門（大体育室）

ア 受付	9:30～10:00
イ 開会式（小体育室）	10:00～10:10
ウ 予選リーグ	10:30～11:40
エ 昼食休憩	11:40～12:30
オ トーナメント	12:30～14:45
カ 表彰	15:00～

(3) 同時開催

- ア ボッチャ体験会（東京ガス株式会社）
- イ パラリンピックパネル展示（東京ガス株式会社）
- ウ 「障害者スポーツデー」障害者スポーツ体験（川崎市障害者スポーツ協会）

12 表彰

各部門1～3位を表彰する。

13 参加費

無料

14 申込み

(1) 申込方法

別添「申込書」に必要事項を記入し、郵送・FAX・ホームページのいずれかにより事務局に申込み。

(2) 申込期限

令和元年10月1日（火）必着

15 その他

- (1) ランプ（投球補助具）使用者はアシスタントを用意する。ただし、アシスタントは同じチーム内の選手が兼ねることができる。
- (2) ボール、ランプを各チームで用意できない場合は、主催者より借用することができる。ただし、ランプを借用希望の場合は申込み用紙に記入すること。
- (3) 各競技区分の定数を超える応募があった場合、抽選により出場チームを決定する。
- (4) 主催者が記録として写真や動画の撮影を行い、撮影した素材は、後日、主催者の広報活動等に使用する場合がある。また、メディア等の取材があった際には、画像掲載、映像放映される場合がある。

16 事務局

神奈川県スポーツ局スポーツ課障害者スポーツグループ

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1

電話 (045)285-0798

FAX (045)662-5557

ホームページ http://www.pref.kanagawa.jp/docs/tz5/kanagawa_boccia_2019.html

かながわパラスポーツフェスタ「かながわボッチャ 2019」大会参加申込書

チーム名	ふりがな				
	※企業名、営利団体名、商品名等は使用しないでください。				
参加部門	<input type="checkbox"/> 競技部門 <input type="checkbox"/> レク部門				
選手氏名	年齢	障がい	車いす使用	ランプ貸出希望	アシスタント氏名
	平成31年4月1日現在				(ランプを使用する場合)
ふりがな		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※チームキャプテンはこの欄に記入してください。					
ふりがな		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ふりがな		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
代表者連絡先					
氏名					
住所	〒				
電話			メールアドレス		

＜申込方法＞ 申込期限までに下記申込先に郵送、FAX、ホームページのいずれかによりお申込みください。

＜申込先＞ 神奈川県スポーツ局スポーツ課障害者スポーツグループ

〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話 045-285-0798 FAX 045-662-5557

申込期限：令和元年10月1日（火）必着

※必ず3人1組で申込みください。 ※御記入いただきました個人情報には本大会以外には使用いたしません。

※記載内容に不備があった場合、エントリーできませんので、記入漏れや誤りのないようにご確認ください。