

令和7年度沖縄県身体障害者ボッチャ教室 実施要項

1 目的

県内の身体障害者がスポーツの楽しさを体験するとともに、体力の維持、増強、機能回復を図り、更には自らの新たなる可能性を発見する契機を創る。

また、障害の有無を問わず、広い世代の誰もが参加できる障害者スポーツを通じて親睦と交流を深め、積極的な社会参加と共生社会の促進に寄与し、障害者スポーツの普及・振興を図る。

2 主催

沖縄県、市町村、社会福祉法人沖縄県身体障害者福祉協会

3 協力

沖縄県パラスポーツ指導者協議会

4 日時・会場・申込期日

令和7年12月20日（土） 東風平体育館 メインアリーナ

申込期日：令和7年11月28日（金）

5 日程（予定）

12:30～ 受付

13:00～ 開始式、試合開始

16:00 試合終了、終了式

16:30 退館

6 参加資格・チーム編成等

（1）1チーム3名以上5名以下とする。

（2）障害の種別・程度・有無は問わず、年齢制限は設けない。

（3）健常者は1チームあたり1名までとする。

7 参加申込・参加数等

（1）別紙「参加申込書」に必要事項を記入し申込むこと。

（FAX・メール可）

（2）申込状況によっては、各団体からのチーム数を制限することがある。

8 競技方法

- (1) 赤ボールと青ボールの2チームに分かれて、1チーム3名ずつで行う。
- (2) 選手は所定の位置から1名2球ずつ、3名で合計6球のボールを投げる。
- (3) 1ゲーム2エンド行い、合計得点の高いチームが勝ちとする。
同点の場合は引き分けとする。
- (4) エンド毎にチーム内のメンバー入れ替えが出来る。

9 健康・安全

- (1) 安全面上、シューズ（室内履き）を持参することが望ましい。
- (2) 参加者の健康・安全部面については、各団体及び参加者で十分配慮すること。大会開催中の怪我、事故等については主催者で応急の処置のみを行う。
- (3) 損害保険等加入については、大会参加に係る選手において全社協のボランティア行事用保険に加入するため、選手の人数を記入して参加申込書の提出を行うこと。
- (4) 体調管理について
大会当日、体調がすぐれない方は参加を控えること。その他、基本的な感染症対策にご協力ください。

10 その他

- (1) 当日撮影された写真・映像は報道または広報に使用されることもあるため、予め承知のうえ参加すること。

11 事務局（申込先・問合先）

社会福祉法人沖縄県身体障害者福祉協会（担当：安里・伊敷）
〒901-0516 八重瀬町字仲座 1038-1
TEL : 098-851-3455 FAX : 098-851-3855 MAIL : jimukyok24@okisin.jp (安里)

参加者
募集!!
参加費
無料

令和7年度

ボッチャ教室

2025年12月20日(土)

東風平体育館

13:00～16:00(予定)
(受付 12:30より)

○参加方法○

- 1チーム3名以上5名以内
(健常者は1チーム1名まで)
- 年齢、障害の程度・種別は問わない
- 参加申込書に必要事項を記入し、
FAXまたはメールにて申し込むこと



令和7年度沖縄県身体障害者ボッチャ教室参加申込書

団体名				担当者名	
				TEL	
				緊急連絡先	
住所		〒		FAX	
				Mail	
チーム名①				キャプテン	
No	氏名	年齢	性別	障がい名等	備考(手話等)
1				肢体・視覚・聴覚・その他	
2				肢体・視覚・聴覚・その他	
3				肢体・視覚・聴覚・その他	
4				肢体・視覚・聴覚・その他	
5				肢体・視覚・聴覚・その他	
チーム名②				キャプテン	
No	氏名	年齢	性別	障がい名等	備考(手話等)
1				肢体・視覚・聴覚・その他	
2				肢体・視覚・聴覚・その他	
3				肢体・視覚・聴覚・その他	
4				肢体・視覚・聴覚・その他	
5				肢体・視覚・聴覚・その他	

キャプテンの役割 → チームの代表者です。そのため、メンバーの中から1人選出してください。
試合開始前、ボールのカラーを決めるために行う「じゃんけん」をしてもらいます。
※チーム①のキャプテンと、チーム②のキャプテンは別の選手になります。

注意事項

- 写真・映像等は、主催者等によって新聞・雑誌および関連ホームページ等で公開されることがあります。
参加者は、参加申込書の提出を以て、公開に関する取扱いについて承諾をしたものとします。
- 個人情報は本教室運営の目的以外に利用もしくは第三者への開示、提供は行いません。

