

# 第1回全京都障害者ボッチャ大会 開催要項

## 1 目的

- (1) パラリンピック正式競技であるボッチャ競技の普及と将来ボッチャ選手として活躍を目指す人材の発掘の機会とする。(2021年開催の全国障害者スポーツ大会より正式種目となる)
- (2) 大会を通して審判員の技術力の向上、指導者の指導力向上の場とする。

## 2 名称 第1回全京都障害者ボッチャ大会

## 3 日時 令和元年7月7日(日) 午後1時～4時30分(受付 午後0時30分より)

開会式 1時～ 競技1時20分～4時 閉会式4時15分～

## 4 会場 京都市障害者教養文化・体育会館

〒601-8155 京都市南区上鳥羽塔ノ森上河原 37-4 TEL・FAX 075-682-7140

## 5 主催 (一社) 京都障害者スポーツ振興会 (公財) 京都市障害者スポーツ協会

## 6 主管 京都障害者ボッチャ大会実行委員会

## 7 後援(予定) 京都府、京都市、京都府教育委員会、京都市教育委員会、 (一社) 京都府身体障害者団体連合会、(公社) 京都市身体障害者団体連合会、 (一社) 京都手をつなぐ育成会、(公財) 京都新聞社会福祉事業団

## 8 協力 トヨタカローラ京都株式会社

## 9 参加資格

- (1) 競技部門においては京都府内に在住、在勤、在学する者で障害者手帳(身体・療育・精神)を持つ12歳以上(平成31年4月1日現在)の者。
- (2) オープン部門においては、参加制限を設けずだれでもが参加できる。

## 10 参加定員

- (1) 競技部門 団体戦 12チーム(男女の区別なく「立位」「座位」の各1名、計2名の選手)
- (2) オープン部門 団体戦 12チーム(男女、障害種別や障害の有無に関わらず1チーム3名の選手)

\*申込み多数の場合は、障害のある方を優先し抽選します。お断りする場合のみ、6月28日(金)までに連絡します。なお、連絡がなかった場合は、予定通りお越しください。

## 11 参加費 無料

## 12 競技方法

### (1) 競技部門

- ① 試合は1対1の個人戦を2エンドで行う。
- ② ジャックボールを含めた各チームの投球時間の合計は、1エンドあたり各6分とする。
- ③ 試合はリレー方式とし、エンドごとに選手が交代する。立位選手と座位選手の順番は問わない。

- ④ 1エンドずつの得点を積み上げていき、2エンドの総得点で勝敗を決める。
- ⑤ 2エンド終了時に同点の場合は、タイブレイク（各チームの代表によるファイナルショット制度）で勝敗を決める。
- ⑥ 試合は前半プール（3チームまたは4チーム）に分かれてリーグ戦を行い、後半各プール1位のチームによる決勝トーナメントを行う。
- ⑦ 各プール内の順位は次の順で決定する。
  - ・勝った試合が多いチーム
  - ・勝ち試合が同じ場合は、直接対決で勝ったチーム
  - ・上記で決まらない場合は得失点差の多いチーム
  - ・それでも決まらない場合は総得点の多いチーム
  - ・上記の全ての条件でも決定しない場合は、タイブレイク（ファイナルショット制度）で決定する。

(2) オープン部門

- ① 試合は、3対3の団体戦を2エンド行う。
- ② ジャックボールを含めた各チームの投球時間の合計は、1エンドあたり各6分とする。
- ③ 2エンド終了時に同点の場合は、タイブレイク（各チームの代表によるファイナルショット制度）で勝敗を決める。
- ④ 試合は前半プール（3チームまたは4チーム）に分かれてリーグ戦を行い、後半各プール1位のチームによる決勝トーナメントを行う。
- ⑤ 各プール内の順位の決定は、競技部門の順位決定と同じ基準で行う。

13 競技規則

- (1) 競技規則は（公財）日本障がい者スポーツ協会編 全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技規則（2019年度版）と本大会申し合わせ事項により行う。
- (2) 全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技規則（2019年度版）に記載されていない、本大会独自の種目（オープン部門）の規則は、本大会申し合わせ事項により行う。

14 申込方法 参加申込用紙に必要事項を記入し、下記申込先に郵便かFAXでお送りください。

<申込先> 〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町5番地  
 京都市障害者スポーツセンター内  
 一般社団法人京都障害者スポーツ振興会 宛  
 FAX 075-712-7010

15 申込締切 6月22日(土)必着

※締め切り日を過ぎてからの申し込みは、一切受け付けませんのでご注意ください。

## 16 表 彰

競技部門、オープン部門別の1～3位チームに賞状を贈る。

## 17 その他（誓約・注意事項）（下記事項を承諾の上、申し込みをお願いします。）

- ・主催者において傷害保険に一括加入します。保険の適用外は自己負担となりますので、予めご了承ください。
- ・競技中の事故については、応急処置のみ主催者において行いますが、その後の責任については一切負いません。
- ・貴重品等については、各自の責任において保管してください。盗難・紛失等の責任については主催者では一切責任を負いません。
- ・大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は、主催者に帰属します。

<問い合わせ先> 一般社団法人京都障害者スポーツ振興会

〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町5番地

京都市障害者スポーツセンター内

電話 075-712-7010（平日9時から18時まで）

\* 但し、火曜日と第3金曜日のセンター休館日を除く

### \*タイブレイク（ファイナルショット制度）

- ・2エンド終了時に同点だった場合は、コート中央のクロスにジャックボールを配置し1球ずつ投球してジャックボールにより近いボールを投球した方を勝者とする。
- ・投球順序は、タイブレイクエンド開始前にコイントスで決められ、先に投球するチームのジャックボールが使用される。ファイナルショットは、主将が指名する選手1名が個々のチームを代表して投球する。

# 第1回全京都障害者ボッチャ大会

## 参加申込用紙

6月22日(土) 必着

\*いずれかに○印をしてください。

チーム名						
*部門	競技部門 ・ オープン部門			監督名 ( )	コーチ名 ( )	
主将には ○印	(よみがな) 氏名	*性別	年齢	*競技 スタイル	ランプ の使用	*障害種別
1	( )	男 ・ 女		座位 ・ 立位	あり ・ なし	肢・視・聴・療・ 内・精・無
2	( )	男 ・ 女		座位 ・ 立位	あり ・ なし	肢・視・聴・療・ 内・精・無
3	( )	男 ・ 女		座位 ・ 立位	あり ・ なし	肢・視・聴・療・ 内・精・無
代表者名				印		
※連絡先 住所 〒 _____						
※日中連絡がつく電話番号をご記入ください。 ( )						

車で来られる方は車種、台数を記入してください。

車種	台数	台
----	----	---

\*上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。