

平成 29 年度鹿児島県障害者スポーツ振興事業
地域におけるスポーツ教室「ボッチャ」 開催要綱

1. 目的 地域の障害者がその地域で恒久的にスポーツに親しむ環境をつくる目的で、普及啓発の機会となるスポーツ教室を開催する。
2. 主催 鹿児島県、鹿児島県障害者スポーツ協会、
社会福祉法人鹿児島県身体障害者福祉協会
3. 協力 鹿児島県障害者スポーツ指導者協議会
社会福祉法人鹿児島市社会福祉協議会
鹿児島市中心身障害者総合福祉センター
4. 日時 平成 30 年 1 月 14 日（日） 9 時 30 分 受付開始
10 時～12 時 ボッチャ教室
5. 会場 鹿児島市中心身障害者総合福祉センター（ゆうあい館） 体育館
鹿児島市真砂本町 58-30 TEL099-252-7900
6. 内容 日本ボッチャ協会公認指導員による指導とゲーム体験
7. 受講対象者 13 歳以上の、各種障害者手帳所持者。あるいは、その取得の対象に
準ずる障害のある方
8. 定員 20 名
9. 費用 無料
10. 申込み方法 別添申込書により郵送、FAX、Eメールのいずれかで申し込むこと。
11. 申込み先 〒890-0021 鹿児島市小野 1-1-1 ハートピアかごしま 3 階
鹿児島県障害者スポーツ協会 （担当：前田・前原）
TEL 099-228-6271
FAX 099-228-6710
Eメール shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp
12. 締切日 平成 30 年 1 月 5 日（金）
13. 備考 ◇ 保険は 1 日傷害保険に加入する



ボッチャとは

ヨーロッパで考案された重度脳性麻痺もしくは同程度の四肢重度機能障害をもつ人のための対戦型スポーツ。パラリンピックの正式種目で、リオ大会で日本は銀メダルを獲得した。



平成29年度鹿児島県障害者スポーツ振興事業
地域におけるスポーツ教室「ボッチャ」 申込書

| | | | |
|------|------|-------|-----------|
| 所属名 | 代表者名 | 連絡先住所 | 電話/FAX |
| | | | 電話 FAX |
| Eメール | | | |

| No. | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 障害種別 | 手帳等級 |
|-----|------|-----|-------|-------------------------------|------|
| 1 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 2 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 3 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 4 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 5 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 6 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 7 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 8 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 9 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 10 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 11 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |
| 12 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | ・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() | 種 級 |

| |
|---|
| <p>提出先:鹿児島県障害者スポーツ協会 FAX 099-228-6710 E-mail shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp</p> |
|---|

申込み期限 平成30年1月5日(金)