

ふれあいボッチャ大会

令和8年
12月6日(日)
10:00~16:00
【受付】
9:30~

【対象】 障害児・者、中高齢者、健常者（参加者との交流を希望される方）

【参加費】 1人 ¥500

【競技方法】 ・団体戦(チーム戦)
3人1組のチーム戦
・予選リーグ戦及び決勝トーナメント
※ただし、申込数により競技方法を変更する場合があります。

【定員】 20チーム(60人)

【申込方法】 申込み用紙に必要事項を記入し、下記まで郵送又はFAXでお申し込みください。

締切 11月22日(日)

※定員をオーバーした場合は、障害者優先で先着順とさせていただきますのでご了承ください。
メ切後、参加不可となった方には連絡を致します。

【その他】 リハビリテーションセンター敷地内に病院があるため、共有スペースではマスクの着用にご協力をお願いいたします。

【会場・問い合わせ】

〒679-5165

兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

tel 0791-58-1313

fax 0791-58-1323

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館



ホームページ

ふれあいボッチャ大会 実施要綱

- 1 目 的 本大会はボッチャ競技を通じて、参加者同士が楽しみながら交流を図り、兵庫県西播地域におけるボッチャ競技の普及・振興に繋げることを目的とします。
- 2 日 時 令和8年12月6日(日) 10:00~16:00 (受付 9:15~)
入 館 9:00
受 付 9:30~10:00
開会式 10:00~10:10
競 技 10:20~15:30
閉会式 15:30(予定)
- 3 会 場 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館 アリーナ
- 4 主 催 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター ふれあいスポーツ交流館
- 5 対 象 者 障害児・者、中高齢者、健常者(参加者との交流を希望する方)
- 6 参 加 定 員 20チーム(60人)
※定員を超える応募があった場合は、障害者優先で先着順とさせていただきますのでご了承ください。メ切後、参加不可となった方には連絡をいたします。
- 7 競 技 規 則 日本ボッチャ競技規則及び、全国障害者スポーツ大会競技規則集、本大会申し合わせ事項を適用します。
- 8 競 技 方 法 団体戦(チーム戦)
・3人1組のチーム戦
予選リーグ戦及び決勝トーナメント戦
※ただし、申込数により変更する場合があります。
大会当日までに実施する競技方法を知りたい方は、お問合せください。
- 9 参 加 費 1人 500円(当日受付にて徴収します)
- 10 申 込 方 法 申込書に必要事項を記入の上、下記宛先まで、郵送・FAX・持参のいずれかの方法でお申し込みください。

11 締め切り 令和8年11月22日（日） 必着

- 12 その他
- ・チームでの申込が難しい方は個人申込を受け付けます。
 - ・個人申込の方同士でチームを組ませていただきます。
 - ・敷地内に病院があるため、共有スペースではマスクの着用にご協力お願いします。
 - ・大会中の怪我・事故については応急処置のみ主催者側が行いますが、その後の責任は負いかねますので、ご了承ください。
 - ・スポーツ活動中のケガや事故への備えとして、スポーツ保険への加入を推奨します。

13 連絡先

〒679-5165 たつの市新宮町光都 1-7-1

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター

ふれあいスポーツ交流館

TEL 0791-528-1313

FAX 0791-58-1323

担当 秋田・大倉

(個人 ・ 団体)

団体名			代表者名	
チーム名	※団体名と同じの場合記入不要			
連絡先	住所	〒		
	TEL			
	FAX			
	当日連絡先			

- 1) 申込書1枚につき、1チーム申込むことができます。
1チーム、3名以上5名以内での編成が可能です。
(ただし、賞品は3名分のお渡しになることがあります。予めご了承ください。)
定員(60名)を超える申込があった場合は受付番号順に、障害者優先で先着順となりますのでご了承ください。
- 2) 「付き添い」「ランプ使用」の欄には○をつけてください。
- 3) 参加者把握のため、付き添いの方のお名前をご記入ください。

	氏 名 (ふりがな)	性別	年齢	障害名	付き添い	ランプ使用
1		男・女		無・有 ()	無・有 【名前】フルネーム	無・有
2		男・女		無・有 ()	無・有 【名前】フルネーム	無・有
3		男・女		無・有 ()	無・有 【名前】フルネーム	無・有
4		男・女		無・有 ()	無・有 【名前】フルネーム	無・有
5		男・女		無・有 ()	無・有 【名前】フルネーム	無・有

参加費	500円 × ()名 = ()円
-----	------------------------------

領収書	☐ 団体でまとめて発行 ☐ 選手個人名で人数分発行 ☐ その他()
-----	---

受付日 令和 年 月 日	受付番号
受付者氏名()	