

第6回 旭川レク・ボッチャ選手権大会 開催要項(案)

1. 目的 ボッチャは、ヨーロッパで生まれた重度脳性麻痺者もしくは同程度の四肢重度機能障がい者のために考案されたスポーツで、パラリンピックの正式種目です。リオ・パラリンピックでは日本チームが大活躍をして銀メダルを獲得しました。国内でも人気があり、養護学校の体育の授業や障がい者施設等でもレクリエーションとして親しまれています。

本大会は、障がいの有無に関わらず誰でも同じルールで楽しめるボッチャを通じ、感動や興奮を共有し、障がい者スポーツの理解を深めることを目的としています。

2. 主催 旭川パラスポーツ協議会

3. 後援 (予定)

北海道上川総合振興局、旭川市、旭川市教育委員会、一般社団法人旭川観光コンベンション協会、公益財団法人旭川市スポーツ協会、総合型地域スポーツクラブ上川ネット、旭川商工会議所、株式会社旭川振興公社、NPO 法人旭川障害者連絡協議会、一般社団法人旭川ウェルビーイング・コンソーシアム

4. 協力

5. 日時 2022年2月20日(日)

【午前の部】10時～12時 【午後の部】13時半～15時30分

6. 会場 旭川市障害者福祉センター おびった 体育館

7. 参加費 1チーム 600円(保険代込)

8. 内容 ●参加募集 36チーム (申込制) 3人1チーム

●午前の部 18チーム 午後の部 18チーム 計 36チーム

●リーグ・トーナメント戦 =午前・午後 それぞれ優勝1チーム

9. ルール ●誰もが楽しめる「レクリエーション」ルールで開催いたします。

●開催当日にルール説明等行います。

10. その他●上靴持参

●コロナ禍でも安心安全に楽しくスポーツ交流ができるよう、
コロナウィルス感染対策を行う(マスク着用・消毒など)

●参加者も審判ができるように学び、競技を通じ交流を深めてもらう。

11. 事務局

旭川パラスポーツ協議会

担当 五十嵐 真幸

TEL 0166-38-8200 FAX 0166-38-8211 Mail: event-info@kamui-daietsu.org

第6回大会開催！目指せニ、一、ユ、優勝！

第6回 旭川レク・ボッチャ 選手権大会

日程：2022年2月20日（日）



●日時 ①10時～ ②13時30分～

コロナウィルス感染対策として①・②の時間帯に分かれて開催します

●開催場所：旭川市障害者福祉センターおびった 体育館

参加 申込方法

3人1チームとしてお申込みください

①10時～ 先着18チーム

②13時30分～先着18チーム

締切

2022年2月11日

- ※参加希望の時間、申込用紙に複数ご記入ください
- ※チームづくりで不安な点がありましたら、相談ください
- ※定員になり次第、締め切り
- ※①・②の30分前には受付をお済ませください

参加費 持ち物

1チーム 600円（保険代込）

持ち物 上靴



【体験・練習会のお知らせ】

2022.1月23日／2月5日 9:00～12:00 おびった体育館



申込書に記載の上、メール・FAX
郵送にて事務局まで申してください
申込用紙ダウンロード先
旭川アダプテッドスポーツ情報サイト
 で検索

受付にて発熱チェック、体調報告をお願いします。
大会ではマスク着用・消毒をお願いします。

第5回旭川レク・ボッチャ選手権大会

【午前の部】

- | | |
|--------------|------------|
| 1位 イمامラース | 1位 チーム神威 |
| 2位 チーム神威Ⅱ | 2位 パナミルク |
| 3位 旭川ポッチャクラブ | 3位 青春ガールズ |
| 4位 cocoa | 4位 チームガッツ! |

【午後の部】



主催：旭川パラスポーツ協議会

後援：北海道上川総合振興局、旭川市、旭川市教育委員会
旭川観光コンベンション協会、旭川市スポーツ協会、旭川振興公社
総合型地域スポーツクラブ上川ネット、旭川商工会議所、旭川障害者連絡協議会
旭川ウェルビーイング・コンソーシアム

事務局 旭川パラスポーツ協会

特定非営利活動法人カムイ大雪バリアフリー研究所

TEL 0166-38-8200 FAX 0166-38-8211
event-info@kamui-daisetsu.org



第6回旭川レク・ボッチャ選手権大会

申込用紙

団体名 チーム名		代表者名	
■連絡先（開催内容等について連絡できる連絡先の記載をお願いします）			
MAIL			
TEL		FAX	
携帯			

【出場選手】

①	フリガナ	年齢	障害の種類・部位	
	お名前		<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他	
	サポート者名：	ランプ使用	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
		ランプ持参	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
②	フリガナ	年齢	障害の種類・部位	
	お名前		<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他	
	サポート者名：	ランプ使用	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
		ランプ持参	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
③	フリガナ	年齢	障害の種類・部位	
	お名前		<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他	
	サポート者名：	ランプ使用	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
		ランプ持参	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない

※当日配布いたしますプログラムに「チーム名」を掲載させていただきます。

※その他の目的で個人情報は使用いたしません。

希望する時間帯にと記載ください	
※参加状況により、時間帯の調整をさせていただく場合がございます	
10:00～（募集 18 チーム）	13:30～（募集 18 チーム）

【申込先はFAX または メールにてお願いいたします】

旭川パラスポーツ協議会 担当 五十嵐・相田

FAX : 0166 - 38 - 8211 MAIL : event-info@kamui-daisetsu.org

TEL 0166-38-8200 〒078-8368 旭川市東旭川町旭正 315 番地 2