

平成 30 年度 ボッチャクラス分け委員養成講習会実施要項

1. 目的

日本国内におけるボッチャのクラス分けを行える人材を養成することにより、地域レベルでの選手発掘の基盤作りとボッチャ競技力の整備をはかることを目的とします。

2. 主催

一般社団法人日本ボッチャ協会 クラス分け委員会

3. 開催日時および会場

1) 東京会場： 平成 30 年 4 月 7 日（土）

杏林大学 井の頭キャンパス（東京都三鷹市下連雀 5-4-1）

<交通アクセス>

JR 中央線・総武線「三鷹」駅または「吉祥寺」駅よりバス「杏林大学井の頭キャンパス行」

または各線「新川」（バス停）下車

他、複数の行き方がございますので、以下、URL をご参照ください。

<http://www.kyorin-u.ac.jp/univ/access/mitaka.html>

2) 東海会場： 平成 30 年 4 月 14 日（土）

名古屋市障害者スポーツセンター（愛知県名古屋市名東区勢子坊 2 丁目 1501）

<交通アクセス>

地下鉄東山線藤ヶ丘行「本郷」駅下車。駅前から市バス「幹本郷 1 猪高緑地」「幹本郷 1 地

下鉄平針」行で「障害者スポーツセンター」下車。

※本郷駅障害者スポーツセンター間に福祉バス（サンサン号）も運行しています

4. 受講対象者

- 1) 当協会役員または当協会登録団体代表者からの推薦を受けた、医師、理学療法士、作業療法士免許を有する者、あるいはこれらと同等のものと主催者が判断した資格を有する者
- 2) 講習会受講後、一般社団法人日本ボッチャ協会クラス分け委員として、クラス分け業務に従事できる者

5. 受講定員

各会場 10 名程度

※定員を超過した場合、事務局で選考をさせていただくことがございますのでご了承ください。

6. 講習日程内容（各地区共通：予定）

9：15 ～

受付

9：45 ～ 12：00

講習①（講義）；障がい者スポーツとクラス分けについて

講習②（講義）；ボッチャのクラス分けについて

13：00 ～ 15：30

講習③（実技）；ボッチャのクラス分けについて（実践練習グループワーク）

※第 20 回日本ボッチャ選手権大会予選会に参加を予定している、クラス分け未実施者のクラス分けを行ないます。

15：45 ～

閉講式（クラス分け申込者数により時間の変更の可能性があります）

7. 資格取得

以下の条件を満たした受講者には、一般社団法人日本ボッチャ協会クラス分け委員としての資格を与えます。

- 1) いずれかの会場での講習会を受講したうえで、第 20 回日本ボッチャ選手権大会予選会（東日本ブロック予選：平成 30 年 6 月 16 日～17 日、西日本ブロック予選：平成 30 年 7 月 14 日～15 日）にて、クラス分け委員として競技観察を行った者。
- 2) 一般社団法人日本ボッチャ協会に会員登録をおこなった者。

8. 講 師

<東京会場>

飛松 好子

一般社団法人日本ボッチャ協会 クラス分け委員長
国立障害者リハビリテーションセンター 総長

一場 友実

一般社団法人日本ボッチャ協会 クラス分け委員
杏林大学 保健学部 理学療法学科 准教授

<東海会場>

片岡 正教

一般社団法人日本ボッチャ協会 クラス分け委員
大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 講師

櫻井 博紀

一般社団法人日本ボッチャ協会 クラス分け委員
常葉大学 保健医療学部 理学療法学科 准教授

9. 受 講 料

各会場 2,000 円

10. 申込方法

- 1) 所定の申込用紙に必要事項を記入の上、郵送、FAX、E-mailにてお申し込みください。
なお、申込用紙には推薦者（当協会役員または協会登録団体代表者）を必ず記入してください。
- 2) 申込締切り：平成30年4月2日（月）（各会場共通、期日厳守）
- 3) 申込み、問合せ先
一般社団法人日本ボッチャ協会 クラス分け委員会
〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号
大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科
TEL 080-1478-7739 FAX 072-950-2130
E-mail : jboa.classification@gmail.com
- 4) 受講料は、下記口座にお振り込みください。
ゆうちょ銀行（金融機関コード：9900）
四一八支店（読み方 ヨンイチハチ）店番：418
普通預金 口座番号：5476923
口座名：日本ボッチャ協会（ニホンボッチャキョウカイ）
- 5) 受講の可否については、申込締切後、入金を確認できましたら、担当者よりご連絡致します。
※なお、振込手数料は各自でご負担いただきますようお願いいたします。

11. その他

宿泊および昼食は、各自で用意してください。

平成 30 年度 ボッチャクラス分け委員養成講習会申込書

受講希望 (該当に○)	東京会場 (東京)	東海会場 (愛知)
氏 名	ふりがな	
連絡先	〒	
	電話	FAX
	E-mail	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)	
保有資格 (該当に○)	無 ・ 有	医師 理学療法士 作業療法士 その他 ()
ボッチャに ついて (該当に○をし、関 わっている場合は 具体的に記載)	地域でボッチャに関わっている	
	まったく関わっていない	
本講習会 受講理由	具体的な関わり	
推薦者	氏名 :	
	推薦者役職または所属 :	
備 考		

個人情報、日本ボッチャ協会のボッチャ活動者管理・参加者名簿以外には利用しません

<申込先> 一般社団法人日本ボッチャ協会 クラス分け委員会

〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科

FAX 072-950-2130 E-mail: jboa.classification@gmail.com

平成 30 年 4 月 2 日 (月) 締め切り

※申込締め切り期日は厳守願います。