

# 令和4年度 ボッチャステップアップ講座実施要綱

## 1 目的

川崎市内で開催される大会等に出場し、対戦相手に勝利できるよう講座を実施する。また、パラスポーツであるボッチャを楽しみつつ経験し、実技・講習を通じボッチャの練習方法を理解・習得することで競技力の向上を図ることを目的とする。

## 2 主催

川崎ボッチャクラブ（川崎市障害者スポーツ協会助成事業）

## 3 協力

日本ユニバーサルボッチャ連盟  
川崎市障がい者スポーツ指導者協議会

## 4 日程

令和5年1月9日（月祝） 9：30－12：00（受付9:00から）

## 5 会場

高津スポーツセンター 小体育室（川崎市高津区二子3-15-1）

## 6 対象

下記①②③④いずれかの条件を満たす者

- ① 川崎市内において日頃よりボッチャに取り組み大会に出場し上位入賞を目指す者
- ② 川崎市内においてボッチャの活動を行い、競技力の上達を望んでいる者
- ③ 川崎市内においてボッチャに携わり、練習方法など上達の方法を学びたい者
- ④ その他、主催者の認めた者

## 7 定員

20名（先着順）

## 8 内容（予定）

- 9:30ー オリエンテーション
- 9:40ー 講義「ボッチャの競技力向上について」
- 10:30ー 実技「上達のための練習方法及び選手としてのふるまい」
- 12:00 終了

## 9 講師

○一般社団法人 日本ユニバーサルボッチャ連盟 理事長 古賀 稔啓 氏

略歴：脳性麻痺者スポーツ研究会 会長、東京アジアパラユースゲームズ 2009 ボッチャ競技委員長、2008 北京パラリンピック & 2004 ロンドンパラリンピックのボッチャ監督  
パラリンピック等で活躍しているボッチャ競技の廣瀬隆喜選手（BC2）のメダリストの指導・育成（廣瀬隆喜；2016 年リオデジャネイロパラリンピック Team BC1/2 銀メダル獲得）

○一般社団法人 日本ユニバーサルボッチャ連盟 常務理事 渡辺 美佐子 氏

略歴：2008 北京パラリンピック & 2004 ロンドンパラリンピックのボッチャヘッドコーチ、ボッチャ国際審判員、日本で初めて BC 3 選手の競技アシスタントとしてボッチャ競技の国際大会に出場

## 10 持ち物

運動のできる服装、体育館用シューズ、その他ボッチャを行うための用具（マイボールやランプ、投球に必要なもの全て）、筆記用具、健康確認シート\*、マスク

\*健康確認シートは 12 月 26 日以降の体温等を記入して、当日忘れずにお持ちください。

\*健康確認シートを忘れた場合は受講できないこともあります。ご注意ください。

## 11 問合先

川崎ボッチャクラブ 新橋さち子 メール：boccia.4a11@gmail.com

## 12 申込方法及び締切

川崎ボッチャクラブ新橋宛に別紙申込書を送付（メール：boccia.4s11@gmail.com  
もしくは FAX：03-3757-1695）してください。

締切：12 月 21 日（水）必着

## 13 注意事項

主催者により傷害保険には加入しますが、持病については認められないので各自において体調には十分注意してください。また、インフルエンザ等の感染症発症の場合は参加を見合わせて頂きますようお願い申し上げます。

## 14 その他

講座当日の 2 週間前から当日までの期間内で以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる事。

①体調がよくない場合（例：発熱、咳、咽頭痛、倦怠感などの症状がある場合）

②同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる場合

③過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合

## 令和4年度 ボッチャステップアップ講座申込書

ふり 氏	がな 名		生年月日	年 月 日
住 所			電 話	
メー ル				
ラ ン プ	無 ・ 使用有（アシスタント【RO】氏名： _____ ）			
ボッチャ歴について  （右記、記載または 該当するもの全てに○）	① 私がボッチャを始めたのは _____ 年前です。  ② 出場したことのある大会  大会名： _____  ③ 選手として活動しています。  ④ 指導者として活動しています。  ⑤ その他( _____ )として活動しています。			

●申込締め切り：**12月21日**必着

●申込先：川崎ボッチャクラブ 新橋あて

メール：boccia.4s11@gmail.com （申込書でなく必要事項をメールでも可）

F A X : 0 3 - 3 7 5 7 - 1 6 9 5

\*\*\*\*\*提出用\*\*\*\*\*

健康確認シート【ボッチャステップアップ講座 20230109】

\* 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、講座当日までの体調を記入し、  
受付時に必ずご提出ください。

氏名： \_\_\_\_\_

連絡のつく電話番号： \_\_\_\_\_

① 講座前 14 日間の体調を記入してください。

\*体調×の目安(以下の症状がある場合は体調欄に×を記入してください。

平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、倦怠感(だるさ)、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常

記入日	体温	*体調(○・×)	記入日	体温	*体調(○・×)
12/26	℃		1/3	℃	
12/27	℃		1/4	℃	
12/28	℃		1/5	℃	
12/29	℃		1/6	℃	
12/30	℃		1/7	℃	
12/31	℃		1/8	℃	
1/1	℃		当日		
1/2	℃		1/9	℃	

② 講座前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。

質 問	回 答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※記入内容は当講座においてのみ活用いたします。(書類は1か月保管後破棄します。)

※万が一の場合、保健所等関係機関へ情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。