

九州ガスホールディングス杯

2025 長崎県スマイルボッチャ大会 開催要領(案)

- 1.趣 旨 重度脳性麻痺・四肢重度機能障害者のために考案され、パラリンピック正式競技となっているボッチャ競技を、障がいの有無にかかわらず誰もが楽しめる大会として実施し地域共生社会の実現に寄与する。また、参加者同士の交流を図り、生涯スポーツへの意識を高めるとともに、ボッチャ競技大会等での活躍を目指す人材発掘の機会とする。
- 2.主 催 (一社) 長崎県障害者スポーツ協会
- 3.共 催 (株) 九州ガスホールディングス
- 4.後援(予定) 長崎県、諫早市、長崎県パラスポーツ指導者協議会
長崎県身体障害福祉協会連合会
長崎県知的障がい者福祉協会、長崎県手をつなぐ育成会
長崎県精神障害者団体連合会、長崎県精神障害者家族連合会
長崎新聞社、NBC長崎放送、KTNテレビ長崎、
NCC長崎文化放送、NIB長崎国際テレビ、エフエム長崎
- 5.主 管 長崎県ボッチャ協会
- 6.日 時 令和7年9月13日(土) 10時～16時
受 付: 9時30分～
開 会 式: 10時00分～ 試合開始: 10時30分～
- 7.会 場 諫早市中央体育館
諫早市小船越町 1048-2 電話番号: 0957-22-7766
- 8.競技種目 ①個人戦 チャンピオンシップ
・全国障害者スポーツ大会障害区分仕様 ※別表
②個人戦 フレンドリーマッチ
③団体戦 チームマッチ
・②・③は障害のあるなしに関わらずどなたでも参加することが出来ます

9. 参加資格

小学生以上でボッチャに興味がある方

①個人戦 チャンピオンシップ

障害者手帳交付者及び交付に準ずるもの

②個人戦 フレンドリーマッチ

③団体戦 チームマッチ

障がいのあるなしに関わらず1チーム3名から5名とする。(試合は1エンド3名で行います)

※当日の欠場は特別な事情による場合に限り2名でも出場可

10. 競技規則

全国障害者スポーツ大会ボッチャ競技規則及び本大会申し合わせ事項による。

11. 表彰

個人戦①・②・団体戦の1位から3位までを表彰する。

12. 参加費

個人戦：1人 500円

団体戦：1チーム 1,000円

※参加費は当日お願いいたします。傷害保険料を含みます。

※弁当の注文については別途ご案内します。

13. 申込方法

申込用紙に記入後、郵送、FAXにてお申込みください。

WEBからの申込みも出来ます。

こちらにアクセスすると受講申込みのフォームが開きますので、内容を入力し送信してください。

●個人戦①・②

<https://forms.gle/9KPHwDKSq4QkHqya7>



●団体戦

<https://forms.gle/otUnGWZEwAbLRLqn9>



14. 申込締切

令和7年8月18日(月) 必着

15. 問合せ先

〒852-8104

長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター県棟401
(一社)長崎県障害者スポーツ協会(担当:松尾)

電話 095-894-9686 FAX 095-849-4703

16.その他

- ① 大会関係者（選手・介助者等）は室内シューズを着用してください。車いす利用者はその限りではありませんが、入り口付近でタイヤを拭き入場してください。
- ② 大会では個人所有のボッチャボール及びランプを使用しても構いません。
- ③ 個人情報については、大会プログラム等で参加者の氏名、年齢、障害区分、障害名等が公表されます。また、写真、映像がテレビ、新聞等で報道されることがあります。ご了承のうえ、お申込みをお願いします。
- ④ 本大会中に事故が発生した場合は傷害保険（本協会で一括契約）の適用を受け、補償を受けることができます。
- ⑤ 貴重品は各自で責任をもって保管をしてください。
- ⑥ 今大会は、審判員等の育成も兼ねております。ご理解・ご協力をお願いします。
- ⑦ ゼッケンは当協会で準備します。服装について既定はございませんが運動にふさわしいものをお願いします。

【別表】 ※「全国障害者スポーツ大会」参加規定に準ずる

個人戦 チャンピオンシップ

（肢体不自由者のうち下表の障害10区分のみ出場できます）

			区分 番号	障 害 区 分	立位	座位
	I	切断・機能障害	1	多肢切断・両下肢完全・両上肢不完全および両下肢不完全	◎	
肢 体 不 自 由	II	脳原性麻痺以外で 車いす常用、使用	2	第6頸髄まで残存		◎
			3	第7頸髄まで残存		◎
			4	第8頸髄まで残存		◎
			5	多肢切断		◎
	III	脳原性麻痺 （脳性麻痺、脳血管 疾患、脳外傷等）	6	四肢麻痺で車いす常用、または使用		◎
			7	蹴って移動		◎
			8	片上下肢で車いす常用、または使用		◎
			9	その他走不能	◎	
	IV		10	電動車いす常用 （四肢もしくは三肢体幹機能障害により電動車いすを常用している者）		◎

※座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルのこと。

※座位で競技する選手（区分2～8および10）で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者にスポーツアシスタントを、ランプ使用者にはランプオペレーターをそれぞれ選手1名につき1名を認める。

いずれも、選手の指示外の関与をしてはならない。

※立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい。

※脳原性麻痺で、四肢に可動域制限や協調運動障害がある者で上肢による車いす使用者はすべて四肢麻痺（区分6）として区分判定する。

赤い羽根
共同募金

この事業は、赤い羽根共同募金の助成を受け実施しています。

九州ガスホールディングス杯 2025 長崎県スマイルボッチャ大会

参加申込書

① 個人戦 チャンピオンシップ (肢体不自由者：別表参照)

特記事項に記入すること
(ランプ使用・アシスタント/オペレーター・
車椅子等使用・競技中の介助・手話・要約など)

ふりがな 選手名	性別	年齢 9/13時点	障害区分番号 ※別表による区分番号	立位・座位	備考 ※特記事項
	男・女			立位・座位	

② 個人戦 フレンドリーマッチ

ふりがな 選手名	性別	年齢 9/13時点	障 害	備考 ※特記事項
	男・女		あり・なし	

③ 団体戦 チームマッチ チーム名：_____

ふりがな 選手名	性別	年齢 9/13時点	障 害	備考 ※特記事項
	男・女		あり・なし	
	男・女		あり・なし	
	男・女		あり・なし	
	男・女		あり・なし	
	男・女		あり・なし	

標記大会の参加を申し込みます。

【申込者連絡先】※大会に関する事務連絡ができる方

氏 名：_____

住 所：(〒 _____ - _____) _____

電 話： (_____) _____ 携帯電話： _____

申込締切り 令和7年8月18日(月)必着 FAX番号 095-849-4703