

令和4年度神奈川県ボッチャ審判員養成講習会実施要綱

目的	ボッチャ競技の基本的な進行方法や競技規則を理解するとともに、審判員として必要な態度や技能を学び、神奈川県内のボッチャ競技会で円滑・公正に試合進行ができる審判員を養成することを目的とする。
主催	神奈川県
協力	神奈川ボッチャ協会 社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
期日	1日目 令和5年2月18日(土) 2日目 令和5年2月19日(日) ※1日目の試験に合格した方のみ ※新型コロナウイルス感染症の感染状況等により、中止となる可能性があります。
場所	神奈川県立スポーツセンター(藤沢市善行7-1-2)
対象	原則として、県内在住または在学、在勤する令和4年4月1日現在、18歳以上(高校生不可)の者で、かつ下記のいずれかの資格があり、今後、神奈川県が主催するボッチャ競技会において審判員として活動する意思のある者。 [資格](公財)日本障がい者スポーツ協会公認 障がい者スポーツ指導員、かながわパラスポーツコーディネーター、神奈川県障害者スポーツサポーター ※この講習会は、神奈川県内で行われるボッチャ大会の審判員資格を認定するものであるため、基本的な規則の理解は必須とする。また、神奈川県内で行われる大会の審判員を行う予定のない者、主に選手として競技会に参加する者、規則の学習のみを目的とする者の受講は受け付けない。
定員(見込)	40名 ※新型コロナウイルス感染症の感染状況等により、変更となる可能性があります。
受講料	無料(別途、審判員登録料等3,000円が必要になります。) ※登録料等…神奈川ボッチャ協会へ登録料(1,000円)及び年会費(2,000円)を納めます。次年度以降の登録継続を希望する場合は、同協会の定める期間内に年会費を納めることとなっています。
日程	別紙1のとおり
申込み	令和5年12月5日(月)～12月19日(金)必着 ※応募者多数の場合は、活動実績等を参考にして選考します。 *上記期間中に、別紙2の申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにより、下記事務局へお申込みください。 *お申込みされた方には、締切後に通知文を発送します。内容をご確認ください。
その他	・1日目に行われる実技・筆記試験に合格しないと2日目には参加できません。 ・2日目は、審判実技の実習を行います。(実技の実習につきましては、主審は行わず、既に「神奈川ボッチャ協会公認審判員証(初級審判員)」を所持している方のサポートとして、実技の実習を行います。) ・2日間の全課程修了者に「神奈川ボッチャ協会公認審判員証(初級審判員)」を発行し、修了者は神奈川ボッチャ協会に審判員として登録されます。 ※全課程終了前に中止となった場合は、「神奈川ボッチャ協会公認審判員証(初級審判員)」を交付できないことがあります。 ・昼食は各自で用意してください。 ・講習会実施日は、レクリエーション保険に加入します。
事務局	公益財団法人神奈川県身体障害者連合会 〒221-0825 横浜市神奈川区反町3-17-2(県社会福祉センター内) TEL:045-311-8736 FAX:045-316-6860 http://kanagawa-kenshinren.or.jp

令和 4 年度神奈川県ボッチャ審判員養成講習会 カリキュラム

期日	時 間	科 目	内 容	講 師
2 月 18 日 (土)	9:30～9:40	開 講 式	養成講習会の受講にあたって	事務局
	9:40～10:50	講 義 ①	身体障がい者の理解	神奈川リハビリテーション病院体育科
	11:00～12:00	講 義 ②	競技役員の役割・審判としての心得	神奈川ボッチャ協会
	13:00～14:30	実 技 ①	コート張り・ボッチャゲームの流れ ゲーム中での感染症対策について ゲーム中の審判実習	
	14:40～15:20	実 技 ②	コンパスでの計測方法について タイマーの計測方法実習	
	15:20～16:00	実 技 ③	実践演習（ミニゲーム）	
	16:15～16:30	筆 記 試 験	ルール等の確認	神奈川ボッチャ協会 事務局
2 月 19 日 (日)	9:00～17:00	実 習	会場準備、審判実技	—

※実技試験について…実技①～③を随時協会員が見て採点します。

令和4年度神奈川県ボッチャ審判員養成講習会 参加申込書

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女	西暦 年 月 日 (歳)
所有する資格 ※1つ以上資格を所有していないと申込みできません。 ※所有する資格の番号及び()内の該当するものに○を付けてください。	1. 障がい者スポーツ指導員 登録番号 _____ (初級・中級・上級・スポーツコーチ・スポーツ医・スポーツトレーナー) 2. 神奈川県障害者スポーツサポーター 登録番号 _____ 3. かながわパラスポーツコーディネーター 登録番号 _____	
連絡先 (資料送付先)	〒	
メールアドレス		
携帯電話 (当日の連絡先)		
勤務先	※勤務先の名称については、参加者名簿に記載します。	
障がいの有無	有 ・ 無 (有の場合障がい名: _____)	
活動実績 ※過去3年以内に参加したボッチャ大会やボッチャイベントの名称、実施時期を簡条書きしてください。		
申込動機		
備考		

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付、および本講習会を実施する際に利用いたします。

※受講の際は、各講習会2週間前から直前までの体調等について、提出していただきます。

※体調が優れない場合等には、受講をお断りすることがあります。

《記入上の注意》

① 登録番号を再度確認してください。

② 連絡事項等あれば備考欄に記載してください。