

# 令和4年度 ふれあい県民ボッチャ大会

## ～第1回愛媛県障がい者スポーツ協会会長杯～



子ども、大人、障がいのある人も、障がいのない人も、一緒に楽しめるレクリエーションボッチャ大会に参加してみませんか？

### ●日時 令和4年11月27日（日）

受付	9:00～10:00
開会式	10:00～10:10
予選リーグ	10:15～11:45
順位決定戦	12:00～13:00
表彰・閉会式	13:00～13:15



### ●場所 愛媛県身体障害者福祉センター 松山市道後町2丁目12-11

### ●参加費 無料

### ●参加資格 障害者手帳保持者を1名以上含むチーム（小学生以下は保護者同伴のこと）

### ●定員 8チーム

できるだけチーム単位（3～4人）で申込みください。  
難しい場合は事務局で編成を行いますので、1～2人の申込みも可能です。

### ●対戦方法 予選はリーグ戦を実施

リーグ上位2チームが順位決定戦へ進出

（予選敗退のチームは、午前中で終了）

### ●その他

- ・申込み締切後、決定通知書（競技ルール等詳細含む）を送付

- ・優勝～3位のチームには、賞状・副賞あり

- ・選手全員に参加賞（キーホルダー）あり

### 【お問い合わせ・お申込み】

裏面の申込書に必要事項をご記入の上、①メール②FAXのいずれかにて下記へご提出ください。申込み締切は、**11月14日（月）**です。

### 愛媛県障がい者スポーツ協会

〒790-0843 松山市道後町2丁目12-11

TEL：089-924-2101 FAX：089-923-3717

✉：[syo-supou@ehime-swc.or.jp](mailto:syo-supou@ehime-swc.or.jp)

主催：愛媛県障がい者スポーツ協会、

協力：愛媛県ボッチャ協会

参加申込書は裏面へ

令和4年度 ふれあい県民ボッチャ大会  
～第1回愛媛県障がい者スポーツ協会会長杯～  
参加申込書

チーム名	
ふりがな	電話
代表者氏名	FAX
メールアドレス（必須）※決定の案内、大会資料等をメールいたします。	
住所	

番号	参加者氏名	年齢	障がい	備考（勾配具、車いすの使用）
1			有・無	
2			有・無	
3			有・無	
4			有・無	

※チームに一人以上必ず障害者手帳をお持ちの方をいれてください。

**【個人情報についての取り扱い】**

大会当日は、会場にテレビ、新聞等報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや当協会HP及び広報等に氏名、競技中の写真等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申し込みください。

【申込み締切】11月14日（月）

愛媛県障がい者スポーツ協会 担当：藤川宛て

FAX 089-923-3717

✉ syo-suppo@ehime-swc.or.jp