

障害者ボッチャ交流会

みんなでパラリンピック競技であるボッチャを体験してみませんか？
ルールや競技方法など丁寧に説明しますので、初めての方も同伴者も大歓迎！
友達と一緒にでも、1人でも大丈夫です！ぜひお気軽にご参加ください！

日 時 令和8年2月14日（土）
午後1時30分～3時30分（終了時刻は予定）

場 所 総合スポーツセンター 2階 主競技場（中央区日本橋浜町2-59-1）

対 象 区内在住・在勤・在学の障害のある方とその家族、同伴者、友達など
◎介助が必要な方はご家族の方などの同伴をお願いいたします。
◎同伴者も一緒に楽しむことができます！
◎運動制限等を受けている方は主治医に相談のうえ、ご参加ください。
◎友達は、区内在住・在勤・在学にかかわらずお誘いいただいて問題ございません。



ゲ ス ト 佐藤 駿 選手
～株式会社 CAC Holdings 所属 第26回日本ボッチャ選手権大会 BC2クラス3位～

定 員 40名（先着順）
※3～5人1組のチームでの申込みを基本としますが、2人以下での申込みも可能ですので、ぜひご参加ください！2人以下の場合、他の参加者と合同チームとなります。

申込方法 1月15日（木）までに申し込みフォーム、電話またはファクス（裏面参照）に下記申込事項を記入して申込みください。

代表者：①氏名・ふりがな ②〒・住所 ③電話またはファクス番号 ④年齢 ⑤障害の種類

参加者：①氏名・ふりがな ②年齢 ③障害の種類

同伴者：①氏名・ふりがな

※申し込みフォームからお申込みされる際は、右記二次元コードを読み取ってください。



費 用 無料（傷害保険は区が加入します。）

そ の 他 ・当日は手話通訳者・要約筆記者を配置します。
・参加のご案内は、代表者宛に送付します。

【申込み・問合せ先】

中央区区民部スポーツ課スポーツ事業係

TEL：3546-5531（直通）

FAX：3546-9561

障害者ボッチャ交流会 参加申込書

※3～5人 1組のチームでの申込みを基本としますが、2人以下での申込みも可能です。
※2人以下の場合、他の参加者と合同チームとなります。チーム編成は区が行い、当日お伝えします。
※4、5人の場合は、投球を交代で行うため、1人あたりの実施できる時間が少なくなりますのでご了承ください。

◎代表者（参加のご案内は、代表者宛に送付します。）

ふりがな		年齢	歳
氏名			
住所	〒		
障害の種類	身体 知的 精神 視覚 聴覚	電話またはファクス番号 ()	

※在勤の方は会社名・所在地・電話番号を記入してください。在住の方は記入する必要はありません。

勤務先	会社名		電話またはファクス番号 ()
	所在地	〒	

◎参加者（代表者と一緒のチームで競技に参加される方をご記入ください。）
（同伴される障害のない方も参加できます。）

2	ふりがな		年齢	歳
	氏名			
	障害の種類	身体 知的 精神 視覚 聴覚		
3	ふりがな		年齢	歳
	氏名			
	障害の種類	身体 知的 精神 視覚 聴覚		
4	ふりがな		年齢	歳
	氏名			
	障害の種類	身体 知的 精神 視覚 聴覚		
5	ふりがな		年齢	歳
	氏名			
	障害の種類	身体 知的 精神 視覚 聴覚		

◎同伴者（競技に参加しないが、一緒に来場される方をご記入ください。）

1	氏名	ふりがな ()
2	氏名	ふりがな ()