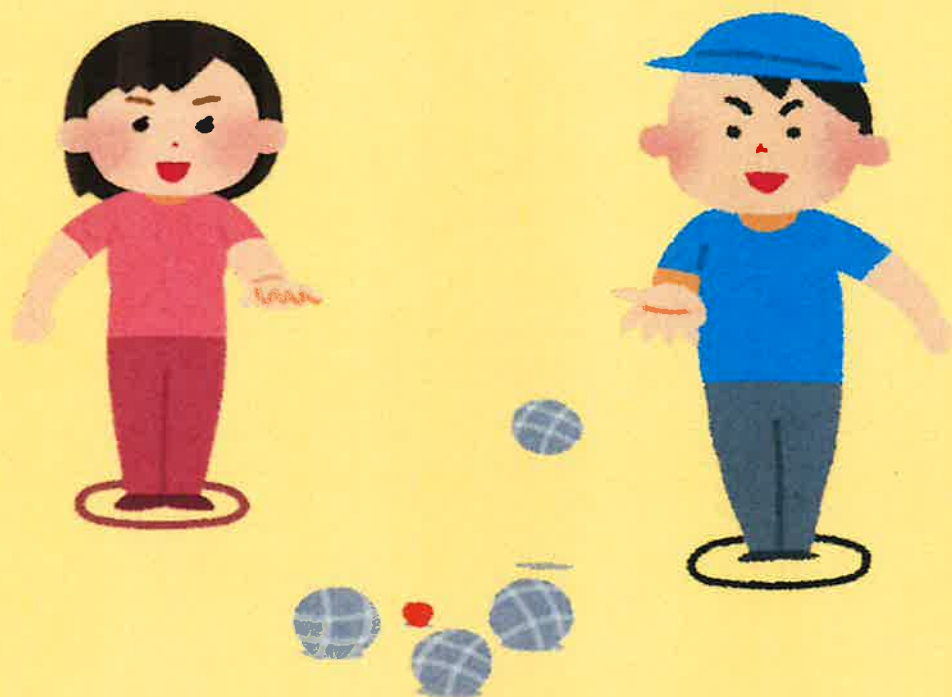


第17回福岡県ろうあ者スポーツ交流会



開催日：2026年1月25日(日)

会場：クローバープラザ 体育館

＊＊申込受付期間＊＊

11月1日(土)9:00～12月2日(火)17:00

※36チームになり次第締切

第17回福岡県ろうあ者スポーツ交流会開催要項

1. 主 催 社会福祉法人福岡県聴覚障害者協会体育部
2. 協 力 福岡県手話の会連合会
3. 競技運営 福岡県ろうあ者スポーツ交流会実行委員会
4. 趣 旨 県内に居住する協会会員及び手話サークル会員がスポーツをと
して会員の心身の健康づくりと会員相互の親睦を図る。
5. 種 目 ボッチャ競技
6. 期 日 2026年1月25日(日)
7. 会 場 クローバープラザ 体育館
(福岡県春日市原町3丁目1-7)
8. 参加要件 ◇県内在住の協会会員及び手話サークル会員とする。
◇令和7年度手話奉仕員養成講座受講生又は修了者とする。
◇参加費 1チーム 4,000円(傷害保険料等も含む)

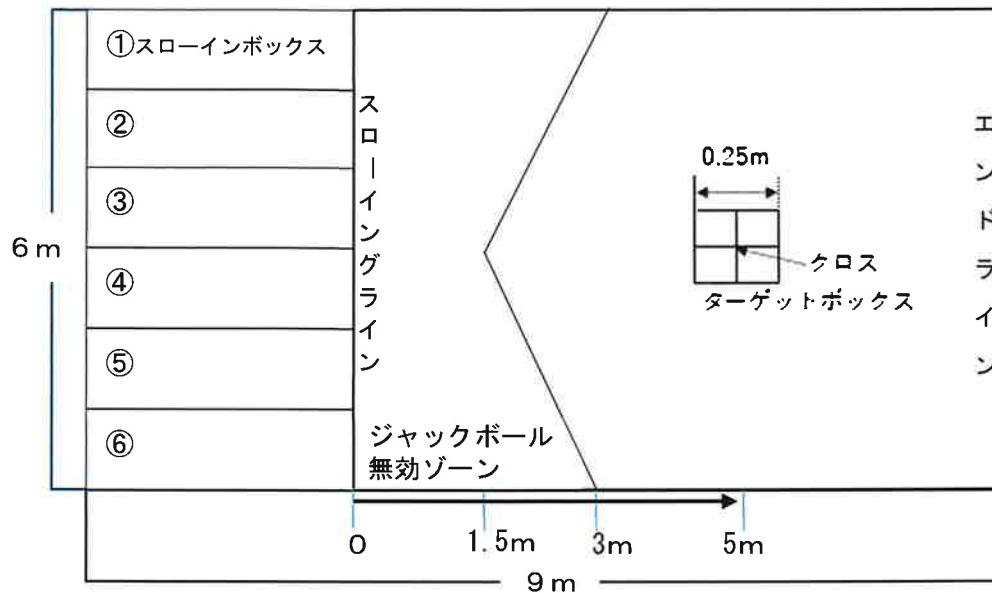
9. 日 程

① 受付	9時00分 ～ 9時30分(30分)
② 開会式	9時45分 ～ 9時55分(10分)
③ 予 選	10時00分 ～ 12時00分(120分)
④ お昼休憩	12時00分 ～ 13時00分(60分)
⑤ 順位決定戦	13時00分 ～ 15時00分(120分)
⑥ 決勝トーナメント	15時00分 ～ 15時40分(40分)
⑦ 片付け・結果集計	15時40分 ～ 15時55分(15分)
⑧ 閉会式・解散	15時55分 ～ 16時10分(15分)

10. 競技ルール

1 コート

- (1) コートの大きさは9m×6mである。
- (2) 使用するスローイングボックスは、赤ボールを使用するチームが①③⑤
青ボールが②④⑥である。



2 競技手順

競技の手順は以下のとおり。

- (1) 投球順序（使用するボールの色）決定後、先攻は赤色のボール、後攻は青色のボールを使用する。
- (2) 競技を始める前に、6球のボールと1球のジャックボール（白色のボール）を2分以内で投球練習することができる。
- (3) 赤チームの選手は、審判が「ジャックプリーズ」というコールをした後に、ジャックボールを投球する。この際、コートを区切るラインに触れたり越えたり、Vラインに触れた位置で停止したり、越えなかったりした場合は、投球権が後攻のチームに移る。
- (4) ジャックボールがコート内に投球できた場合、ジャックボールを投球した選手がそのままボールの第1球を投球する。この時、第1球がコートを区切るラインに触れたり越えてしまったりした場合は、ジャックボールを投げたチームが、ボールをコート内に投球することができるまで投球を続ける。
- (5) ジャックボールを投げたチームがボールの第1球目を投球できたら、相手チームの選手が第1球目を投げる。投げる方法は（3）と同様に行う。
- (6) 両チームのボールが投球されたら、ジャックボールに対してより遠い位置に配置されたボールを使用しているチームの選手が投球する。
ジャックボールに対しての遠近の配置が入れ替わったとき、投球するチームも入れ替わる。これは、投球すべき手持ちのボールが全て投げ終わるまで行われる。
- (7) 両チームの投球すべき手持ちのボールがすべて投げ終わったとき、審判は投球の終了を宣言し、エンドの終了となる。これを4エンド繰り返す。

3 ファイナルショット制度

- (1) 4エンド終了時に同点だった場合は、コート中央のクロスにジャックボールを配置し1球ずつ投球してジャックボールにより近いボールを投球したチームを勝者とする。
- (2) 投球順序は、タイブレイクエンド開始前にジャンケンで決められ、個々

のチームから1人投球する人を決定して投球する。

4 順位の決定

(1) 各コート内の順位は次の順で決定する。

- ① 勝ち試合数が多いチーム
- ② 勝ち試合数が同じ場合は、得失点差の大きいチーム
- ③ ①②で決まらない場合は総得点の多いチーム

(2) 上記①～③で決定しない場合は、タイブレイク（ファイナルショット制度）で決定する。

5 違反行為

以下の行為については、違反行為として罰則を受けるが、本交流会では適用しないものとする。

- (1) ラインを踏む、もしくはボックスの外に足や補装具が接地した状態で投球する。
- (2) 審判の指示がある前に投球する。または指示がない選手が投球する。
- (3) ランプを使用する選手のアシスタントが、試合中にコートを見たり、競技に介入したりする所作を審判が認めたとき。

1 2. 大会規定

チーム構成は、4名以上6名までとする。

試合対戦の組み合わせは実行委員会が行う。

競技に使用するボール等の用具は、実行委員会が用意する。

1 3. 申込方法

申込み定員は36チームとする。

各市区町村から2チームまでの申込とする。

専用の申込み用紙に必要事項を記入の上、下記までFAX又はメールでお申し込みください。

受付は11月1日（土）午前9時～12月2日（火）午後5時までとする。

なお、申込みは先着順とし36チームに達し次第、申込みを締め切ります。

申込・問合せ先

社会福祉法人 福岡県聴覚障害者協会

〒816-0804 福岡県春日市原町3-1-7クローバープラザ3F

FAX 092-582-2419 TEL 092-582-2414

Mail fukuchosho@fad.or.jp

【 お願い事項 】

- 競技ルール説明について

地域においてポッチャ競技実施など競技の認知度が高まっていることから、ルール説明の時間を省かせていただきます。

交流会当日まで、各チームにてルールの確認の上ご来場をお願いいたします。

- 手話通訳による情報保障について

開会式及び閉会式は、手話通訳による情報保障をいたします。

試合中や本部からの音声によるお知らせ等につきましては、各チームにて手話通訳のご協力をお願いいたします。

第17回福岡県ろうあ者スポーツ交流会 参加申込書

※受付期間：2025年11月1日（土）午前9時～12月1日（火）午後5時

※お願い：読みやすい字ではっきりとご記入ください。

送付先 FAX 092-582-2419

Mail fukuchosho@fad.or.jp

チーム名	
-------------	--

NO.	ふりがな 氏 名	所属団体	連 絡 先	備 考
記入例	ふくおか たろう 福岡 太郎	〇〇ろう協・〇〇手話の会 手話講座受講生	FAX 092-582-2419	車椅子 ランプ（補助具）希望
キャプテン				
1				
2				
3				
4				
5				
6				

参加費	4,000円
------------	--------

当日責任者		
住 所		
連 絡 先	FAX	
	TEL	
	Mail	

お願い：当日ご連絡が取れる方をご記入ください。

お申込み後、3日以内に受付完了のお知らせがない場合は、お手数をおかけいたしますが、事務局までご連絡ください。