



花蓮地板滾球友誼賽

地板滾球(Boccia)是一種需要策略和技巧，特別針對動作控制困難的身心障礙者所設計的競賽活動。地板滾球活動結合肢體技能、智力、情緒、團體適應、休閒娛樂與比賽競技等功用，對於身心障礙者，具備多重復健與促使心情愉悅的功能。

- 一、主辦單位：花蓮縣政府
- 二、承辦單位：財團法人門諾社會福利慈善事業基金會
- 三、經費來源：花蓮縣公益彩券盈餘分配基金及門諾基金會
- 四、報名資格：凡持有中華民國身心障礙證明(手冊)者皆可報名參加
- 五、競賽組別：以團體賽方式進行，每隊3人(可有候補球員1-2人)，賽程安排依實際報名狀況調整：
 - 1. 心智障礙組
 - 2. 肢體障礙組
- 六、報名日期：即日起至107年9月28日止
- 七、活動費用：免費
- 八、報名方式：
 - 1. 直接將報名表回條交至身障中心(花蓮市順興路3號，近社福館、文化中心)
 - 2. 電話報名：報名專線—8227083 分機3112 吳宛霖社工
 - 3. 傳真報名：傳真專線—8227084(傳真後請來電確認)
 - 4. 電子郵件報名：music1021@mch.org.tw
- 九、活動時間：107年10月05日09：00-16：00(請於08：40前完成報到)
- 十、活動地點：花蓮縣社會福利館一樓大禮堂(花蓮市文苑路12號)



～地板滾球友誼賽報名回條～

組別	<input type="checkbox"/> 心智障礙組	<input type="checkbox"/> 肢體障礙組
----	--------------------------------	--------------------------------

選手1 姓名	單位/學校	便當	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
性別	障礙類別/ 程度	_____障/第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	
生日	年 月 日	身分證字號	
聯絡人 姓名/電話	聯絡人與 我的關係		未滿20歲請留法定代理人資料

選手 2 姓名		單位/學校		便當	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
性別		障礙類別/ 程度	_____障/第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
生日	年 月 日	身分證字號			
聯絡人 姓名/電話	未滿 20 歲請留法定代理人資料		聯絡人與 我的關係		

選手 3 姓名		單位/學校		便當	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
性別		障礙類別/ 程度	_____障/第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
生日	年 月 日	身分證字號			
聯絡人 姓名/電話	未滿 20 歲請留法定代理人資料		聯絡人與 我的關係		

後補 1 姓名		單位/學校		便當	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
性別		障礙類別/ 程度	_____障/第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
生日	年 月 日	身分證字號			
聯絡人 姓名/電話	未滿 20 歲請留法定代理人資料		聯絡人與 我的關係		

後補 2 姓名		單位/學校		便當	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
性別		障礙類別/ 程度	_____障/第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
生日	年 月 日	身分證字號			
聯絡人 姓名/電話	未滿 20 歲請留法定代理人資料		聯絡人與 我的關係		

隨隊老師資料

姓名	性別	生日	身份證字號	便當
				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素