

ふれあいスポーツ交流館杯

卓球大会

日 時 8月25日(日)

時 間 10:00～16:00

対 象 障害児・者、中高齢者、健常者

参加費 1チーム 1,500円

定 員 30チーム (1チーム 3名)

※切日は8月15日(木) 当日消印有効

※申込方法は、申込用紙に必要事項を記入し、下記まで郵送又はFAXでお申込ください。(申込用紙はHPでダウンロードできます)

※定員オーバーした場合、障害者の方を優先で先着順とさせていただきますので、ご了承ください。

【連絡先】

〒679-5165

たつの市新宮町光都1-7-1

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323

西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館



2019 ふれあいスポーツ交流館杯 卓球大会

実施要項

- 1 目 的 この大会は卓球を通して、参加者の交流と相互理解を深めると共に、卓球の競技力向上及び健康と体力の保持増進を図ることを目的とする。
- 2 期 日 令和元年 8月25日 (日) 10:00～16:00
- 3 場 所 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館
- 4 主 催 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館
- 5 競技規則 日本卓球協会競技規則を準用する。
- 6 競技方法 1 チーム3名による団体戦、予選リーグ及び決勝トーナメント戦を行う。
試合は①②番は障害者の方、③番を健常者の方とし、それぞれ① - ①、
② - ②、③ - ③で対戦、2勝したチームを勝利チームとする。
③ - ③にいくまでに2勝した場合でも、③ - ③の試合は行うものとする。
尚、高齢者チームは3名とも高齢者でも可とする。
- 7 対象者 身体障害児者(原則として、身体障害者手帳保持者)
知的障害児者(原則として、療育手帳保持者)
精神障害者 (原則として、精神障害者保健福祉手帳保持者)
上記の手帳を所持していないものであって、下記のいずれかに該当する者
① 特別支援学校在籍の児童生徒
② 本人又は家族等からの聴き取り等により、身体障害又は知的障害を持つことが確認できるもの。
健常者
高齢者(原則、満65歳以上の者)
※但し40歳以上64歳未満のものであって、糖尿病や高血圧等の生活習慣病等により、適度な運動を医師から勧められていることが本人や家族等からの聴き取り等により確認できる者も対象とする。

- 8 定 員 90名 (30チーム)
- 9 表 彰 優勝チームには、兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター所長杯を授与する。
- 10 参加費 1チーム 1,500円 (大会当日の受付時に実費で徴収する。)
- 11 申し込み方法 参加申込書に必要事項を記入の上、ふれあいスポーツ交流館まで申し込む
尚、参加費は当日持参すること。
〈問い合わせ〉〒679-5165 たつの市新宮町光都1丁目7番1号
兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館
TEL:0791-58-1313 FAX:0791-58-1323
- 12 締め切り 令和元年8月15日(木) 当日消印有効
- 13 その他
- ・競技中の事故について応急処置はいたしますが自己責任とし、責任は一切負いません。
 - ・スポーツ障害保健の加入をおすすめします。
 - ・昼食は各自で準備してください。
 - ・競技審判については原則相互審判で行います。ご協力ください。

2019 ふれあいスポーツ交流館杯 卓球大会

参加申込書

団体・施設・学校名 _____

代表者名 _____
〒 _____

住所 _____

TEL _____ FAX _____

チーム名 _____

	氏名	性別	年齢	障害名	備考
1					
2					
③				健常者	
補					

チーム名 _____

	氏名	性別	年齢	障害名	備考
1					
2					
③				健常者	
補					

※1 チームメンバーの3番には健常者の方の氏名を記入ください。

※2 高齢者(原則、満65歳以上)のチームは3名とも高齢者でも可とします。

参加費 1,500円 × チーム = 円