

2019 年度日本障がい者スポーツ協会「地域における障がい者スポーツの振興事業」
障害者スポーツ連携推進プロジェクト 2019

2019 ふれあいスポーツ交流館卓球バレー交流大会開催要項

- 1 目 的 本事業は（公財）日本障がい者スポーツ協会受託事業として実施するもので、県域を超えた地域連携を図り、障害者スポーツの普及を展開する。そして、大会を通じ障害の有無、障害の程度や年齢を問わずスポーツを楽しむ環境をつくる。また、関係事業で養成された卓球バレー指導者の協働のもと卓球バレーの組織強化を図る。
- 2 主 催 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
- 3 共 催 公益財団法人兵庫県障害者スポーツ協会
- 4 協 力 一般社団法人鳥取県障害者スポーツ協会、日本卓球バレー連盟、ひょうご障害者スポーツ指導者協議会 兵庫県卓球バレー協会、障害者スポーツネットひょうご
- 5 日 時 令和元年11月4日 祝月曜日 10:00～16:00（受付 9:30～）
- 6 会 場 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
たつの市新宮町光都 1-7-1 ☎0791-58-1313
- 7 参加資格 チームは、次のとおりとする。
（1）障害者及び健常者による男女混成
（2）健常者のみの編成
1 チームのエントリーは監督、コーチを除き12名までとする。
- 8 競 技 （1）競技規則は、日本卓球バレー競技規則及び本大会申し合わせ事項による。
【大会申し合わせ事項】
 - ・予選リーグは15点の3セットマッチ、決勝トーナメント及び交流戦は11点3セットマッチとする。
 - ・参加選手の障害、卓球バレーの経験からのルール緩和、参加チーム数などの状況によって試合形式を変更することがある。
（2）表彰は大会参加チーム状況により決定する。
- 9 参 加 （1）方法：申込書記入し10月4日（金）までに必着（郵便または FAX）
郵便：〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1
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宛
FAX：0791-58-1323 TEL：0791-58-1313
（2）参加費 1チーム500円（当日受付にて支払）
- 10 そ の 他
 - ・大会出場者においては大会主催者側でレクリエーション保険に一括加入し、応急処置のみ行うものとする。それ以上の処置が必要な場合はチームで対応すること
 - ・当日の弁当注文は、参加申込書欄に記入：@600円（茶付き・税込）
 - *個数変更は10月21日(月)までとする。
 - *領収書宛名がチーム名以外の場合は、その表記をすること
 - ・大会中の記録写真等は、主催者側が事業報告、インターネット情報で利用されることを承諾することとする。

2019ふれあいスポーツ交流館卓球バレー交流大会

参加申込書

(ふりがな) チーム名	
(ふりがな) 代表者氏名	
住所	
TEL	
FAX	
E-mail	

参加者名簿

※ 代表者が選手として参加の場合はこちらにもご記入ください。
 ゲームキャプテンは「NO」欄に○をしてください。
 保険へ加入のため大会当日の年令をご記入ください。

ふりがな			ふりがな		
NO	氏名	年齢	NO	氏名	年齢
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

・弁当は1食600円(お茶付き)です。

600円 × 個 = 円 * 変更は10月21日まで

・領収書発行方法についてチェックを入れて下さい。

①参加費領収書

☐ チーム ☐ 個人 ☐ いない ☐ その他()

②弁当領収書

☐ チーム ☐ 個人 ☐ いない ☐ その他()

☆個人情報、守秘し本大会以外には使用しません。

☆写真撮影につきましては、主催者側が大会報告ため撮影します。ご了承ください。

☆個人での撮影は主催者に許可を得てください。