

第17回京都障害者チャンピオン卓球大会実施要項

1 日 時

令和2年1月26日(日) 午前9時30分受付 午前10時～午後4時

2 会 場

京都市障害者スポーツセンター

京都市左京区高野玉岡町5 京都バス 高野玉岡町下車

3 主 催

一般社団法人 京都障害者スポーツ振興会

4 後 援 (予定)

京都府、京都市、京都府教育委員会、京都市教育委員会、(公財)京都府スポーツ協会、
京都卓球協会、(公財)京都市障害者スポーツ協会、(公財)京都新聞社会福祉事業団

5 協 賛 (予定)

株式会社VICTAS

6 参加資格

京都府内に在住・在勤・在学する者で障害者手帳(身体、療育、精神)を所持する中学生以上の者。

7 競技方法

(1) 男女クラス別 ①1部(上級クラス) ②2部(中級クラス) ③3部(初級クラス)

(2) 原則3人による予選リーグ戦後、各順位別決勝トーナメント戦とする。

※ リーグ戦、トーナメント戦共に3ゲームマッチ(2ゲーム先取で試合終了)とする。

※ 過去に2部3部の1位トーナメントで優勝した方は、上のクラスへ申し込んでください。

※ クラス別については、参加人数などによりクラス変更することがある。

(3) サウンドテーブルテニスは、アイマスクまたはアイシェードを使用して試合を行う。

8 競技規則

(1) 競技規則は、現行の(公財)日本卓球協会競技規則・(公財)日本障がい者スポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則」及び本大会申し合わせ事項による。

(2) 原則として、相互審判とする。(できない方は、本部まで申し出てください)

トーナメント戦では敗者が次のゲームの審判を行う。

9 参加申込

(1) 所定の申込書に必要事項を記入し、下記あて12月2日(月)までに郵送またはFAXにて申込みものとする。(必着)

当日の参加申込みは受け付けない。

※但し、FAXにて申込をされた場合は、受け付けられているかどうか必ず確認してください。

申込先 〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町5 京都市障害者スポーツセンター内 (一社)京都障害者スポーツ振興会 TEL.FAX 075-712-7010
--

(2) 参加料 1人500円(保険料含む)

なお、参加料は当日受付にて納入のこと。

10 表 彰

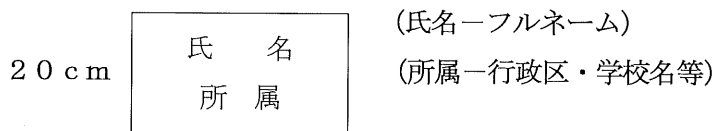
各クラス男女別に、1位トーナメントの1位、2位、3位までを表彰する。

11 留意事項

- (1) 車いすは、原則として各自常用のものとする。
- (2) 運動ぐつ（体育館シューズ）、その他卓球ができる競技用服装は各自で必ず持参すること。
- (3) 競技中の事故については、応急手当のほか主催者の加入する保険の範囲のみ補償する。
- (4) 事前に医師の診断を受ける等、十分な健康管理のもとに参加すること。
- (5) ゼッケンは各自が準備したものを背中のみつけること。但しサウンドテーブルテニスには胸につけること。

ゼッケン

25cm



- (6) 競技用服装は、白色以外の色を着用すること。
- (7) 今大会での使用球は、卓球は白色 40mmプラスチック球 (TSP(VICTAS))、サウンドテーブルテニスにはオレンジ色 40mm 球とする。
- (8) 当日、午前10時までに受付手続きを済ませない方は棄権とみなします。
- (9) 会場は駐車台数が制限されますので可能な限り公共交通機関を利用すること。
どうしても車を必要とする方は、申込書に車種、登録番号を記入すること。
(実行委員会で調整して連絡する)

12 その他

- (1) 申込み後、何らかの事情で出場できない場合は、必ず事前に連絡をすること。
- (2) ホームページ、マスメディア等に写真や大会成績が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。

【問合せ先】

(一社) 京都障害者スポーツ振興会

TEL、FAX 075-712-7010

(但し、日・祝・火曜日及び第3金曜日を除く午前10時～午後6時)

URL:<http://www.spo-shin.net>

E-mail:kyoto@spo-shin.net

第17回京都障害者チャンピオン卓球大会

参加申込書

※氏名は男子は黒書き、女子は朱書き 楷書で丁寧に書いてください。

ふりがな			性別		年齢
氏名			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	歳
住所	〒		TEL	—	—
			FAX	—	—
所属	行政区		学校名又は 施設名		
障害名 (手帳記載名)			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
競技種別	出場されるのは、卓球ですか？ サウンドテーブルテニス(視覚障害者)ですか？ <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> サウンドテーブルテニス				
	卓球に出場される方は、どのクラスに出場されますか？ <input type="checkbox"/> 1部(上級クラス) <input type="checkbox"/> 2部(中級クラス) <input type="checkbox"/> 3部(初級クラス)				
手話・要約 必要な方へ	手話通訳、要約筆記が必要な方は、どちらが必要かご記入ください。 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記				

は該当箇所にレ印をしてください。

※特別支援学校の生徒については、学校名を必ず記入してください。

※どうしても車で来られる方は、車種、登録番号(ナンバープレートのNo.)を記入してください。

車種	ナンバー
----	------

- * 事前に医師の診断を受けるなど十分な健康管理のもとに参加すること。
- * 申込締め切り 令和元年12月2日(月) 期限厳守
- * 上記の個人情報は当該目的以外には使用いたしません。