

第19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6年1月21日（日） 午前9時30分～午後4時30分

午前9時30分 受付 3部（初級クラス）、サウンドテーブルテニス

午後1時30分 受付 1部（上級クラス）、2部（中級クラス）

*今大会は開会式、閉会式は行ないません。

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）卓球 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）

及びサウンドテーブルテニス

（2）原則3人から4人によるリーグ戦を行い、リーグ戦の後に、1位の者による1位トーナメントを実施します。

※ リーグ戦、トーナメント戦 共に5ゲームマッチ（3ゲーム先取で試合終了）とします。

※ 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。

※ クラス分けについては、参加人数などにより実行委員会の方でクラス変更することがあります。

※ 上記競技方法は、参加申込者数により変更する場合がありますのでご了承ください。

（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います。

8 競技規則

（1）競技規則は、現行の日本卓球協会競技規則・サウンドテーブルテニスルールブック・日本パラスポーツ協会編「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ものとします。

（2）原則として、リーグ戦は相互審判、トーナメント戦は敗者審判とします。

9 参加申込

（1）所定の申込書に必要事項を記入し、下記【申込・問合せ先】あて **12月22日（金）必着で**
京都障害者スポーツ振興会へ提出、郵送、メールまたはFAXにて申込むものとします。

当日の参加申込みは受け付けません。

（2）参加料 1人 500円（保険料含む） ※ 参加料は当日受付にて納入のこと。

10 表 彰

1 位トーナメントを実施した部（クラス）の 1 位、2 位、3 位を表彰します。リーグ戦のみ実施となった部（クラス）は、各リーグの 1 位を表彰します。

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は胸につけること。

【ゼッケン】

2 5 cm

2 0 cm

氏 名
所 属

所属は行政区・学校・施設等を記入

- (6) 競技用服装は、白色以外の色を着用すること。
- (7) 使用ボールは、卓球は白色 40mm プラスチック球、サウンドテーブルテニスはオレンジ色 40mm 球とする。
- (8) 当日、受付時間までに受付手続きを済ませない方は棄権とみなす。
- (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。どうしても自動車の利用を必要とする方は、申込書に車種、登録番号を記入すること。

(主催者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、必ず事前に連絡してください。
- (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。
- (3) 選手、介助者、競技役員以外は体育室、卓球室へ入場できません。これ以外のお方の観戦は 2 階観覧席とします。

【申込・問合せ先】

〒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

一般社団法人 京都障害者スポーツ振興会

TEL 075-712-7010 FAX 075-712-7015

(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

大会当日の緊急連絡先 TEL 080-8345-2701

第19回京都障害者チャンピオン卓球大会

参 加 申 込 書

※楷書で丁寧に書いてください。

ふりがな				性別	年齢
氏 名				☐ 男	☐ 女
住 所	〒				
	TEL — —			FAX — —	
	e-mail:				
所 属	行政区		学校名又は 施設名		
障害名 (手帳記載名)				☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 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ですか？ ☐ 卓 球 ☐ 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？ ☐ 1部（上級クラス） ☐ 2部（中級クラス） ☐ 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。 ☐ 手話通訳 ☐ 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。

※どうしても自動車の利用を必要とする方は、車種、ナンバー(登録番号)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5年12月22日（金） 必着
- * 上記の個人情報は当該目的以外には使用いたしません。

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