

第45回西日本身体障害者卓球・広島大会要綱

- 主催** 広島身体障害者卓球大会実行委員会
- 後援** 広島県・広島市・広島県身体障害者団体連合会・広島市身体障害者福祉団体連合会・
(予定) 広島市心身障害者福祉センター・広島県障害者スポーツ協会・広島市障害者スポーツ協会・
広島市肢体障害者福祉協会・広島県卓球協会・中国新聞社会事業団・在広放送局ほか
- 期日** 令和4年7月16(土)～17日(日)
16日(土) 団体戦 3S 午後 2時開会
17日(日) 個人戦 午前9時30分開会
肢体不自由の部、車椅子使用者の部、聴覚・言語障害の部
- 場所** 広島市心身障害者福祉センター 体育室
広島市東区光町二丁目1番5号 TEL 082-261-2333
- 競技種別** *団体戦(3シングルス) 1チーム3～4名で編成
・予選リーグ、決勝トーナメント(参加人数によっては変更する場合もある)
・男女・障害別・立位・車いすの区分は設けない
*個人戦(1人1競技とする)
1 肢体不自由者の部 2 車椅子使用者の部
3 聴覚・言語障害の部 ※知的、精神、盲人卓球の部は、行いません。
① 男女別シングルス
予選リーグ、決勝トーナメント(参加人数によっては変更する場合もある)
② 決勝トーナメント戦は、参加人数によって一部、二部に分けて行う競技種別もある。
③ 1ゲーム11本5ゲームマッチとする。
- 競技規則** 令和2年度日本障害者スポーツ協会編・障害者スポーツ規則、及び本大会申し合わせ事項による。
- 参加資格** 広島県内に在住の者で、身体障害者手帳を所持するもの。
(1) 視覚障害者及び内部障害者は、競技種別3聴覚・言語障害の部に出場することを認める。
(2) 車椅子使用者の部は車椅子常用者でなくても出場することを認める。
- 参加料** 団体戦 無料
個人戦 1人700円(42回大会の優勝者6名は無料) *切手での支払いは不可
郵便振替 01350-5-22725 加入者名 広島身体障害者卓球大会事務局
- 表彰** 団体・個人 1位～3位まで記念品を贈る。
- 申し込み** 6月17日(金)まで(必着) 申込書と参加料(郵便局で定額小為替700円分を購入[弁当注文者は1,300円分])を添えて下記に申し込むこと。電話・FAXでの申し込みは認めない。
〒732-0052 広島市東区光町2丁目9-6-102 西井方
広島身体障害者卓球大会実行委員会
TEL ケタイ 070-5052-4990(留守電) FAX 082-553-0961
- 備考** ・使用球は、(Nittaku 40+)の白色とする。
・弁当を注文するものは、参加料に600円を添えて申し込むこと。(当日の申込はできない)
・申込後の参加料は、返金しない。ただし新型コロナウイルス感染拡大により中止となった場合は、参加料は返金します。
・ゼッケンは各自で用意すること。(縦18cm×横25cm)
・駐車場は、心身障害者福祉センター西隣の元生涯学習センターです。(16, 17日)

- 大会に関するEメールでの問い合わせ先 n26k2u08w3p@willcom.com
- 競技中のケガ・事故の責任について、主催者は負わないので、十分注意すること。
- 大会要綱は「広島市障害者スポーツ協会」のホームページから大会要項をダウンロードすることができます。(5月下旬から) <http://www.hiroshima-safd.jp/>
- 宿泊を希望する者は、各自で直接申し込むこと。

[参考]大会会場へタクシーで5～15分程度の主な宿泊施設

広島駅前グリーンホテル	広島市南区松原町 10-27	082-264-3939
ホテルチュリット東方 2001	広島市東区光町 2-7-31	082-262-5111
東横イン広島駅新幹線口	広島市東区光町 2-6-25	082-506-1045
広島ガーデンパレス	広島市東区光町 1-15	082-262-1122
ニュー まつお	広島市東区上大須賀町 14-9	082-262-3141

申込書の記入について

- 該当するところを丸で囲み、障害名は手帳のとおり記入すること。
- 団体戦申込メンバー表は代表者が取りまとめ記入する。団体戦に参加しない場合は記入不要。

----- き り と り せ ん -----

第 45 回西日本身体障害者卓球・広島大会申込書

[個人戦]

(4.7.17)

競技種別	氏名	年齢	性別
1・2・3 肢体・車椅子・聴覚	ふりがな	歳	男・女
住	所	障害種別	障害名
〒 TEL	広島県	視覚・聴覚 肢体・内部	(種級)
弁当の注文	する(個)・しない		
参加料等の送金方法	郵便振替・定額小為替・現金封筒・手渡し		

[団体戦]

(4.7.16)

団体戦申込メンバー表			【チーム名】	【代表者】		
氏名	性別	障害	氏名	性別	障害	
1	男・女	肢・車・聴	3	男・女	肢・車・聴	
2	男・女	肢・車・聴	4	男・女	肢・車・聴	

*参加料 700 円

*弁当を注文する者は、+弁当代 600 円=1,300 円を添えて申し込むこと。(当日入金不可)

[大会へ参加される方へ]

- 大会当日、自宅で事前に検温するとともに、受付時に体調チェックシートの提出をお願いします。
- 体調不良の方は自粛をお願いします。
- マスクの持参・会場入退出時の手指消毒実施をお願いします。
- 開会式は、規模を縮小して行う場合があります。
- セット毎のコートチェンジはしない。
- 試合中、台上で、手の汗を拭かないでください。合計6ポイントごとにタオルの活用を。
- 試合中のマスク着用が困難な方は、台横のフックにかけての競技をお願いします。
- 台から離れる場合は、マスク着用をお願いします。
- 試合終了後の握手は行わない。対戦終了後、ピン球は、台下の皿に入れる。
- 観戦者は、大声を出さず拍手のみとすること。
- 過去2週間以内に感染拡大している地域や国への訪問歴のある方は参加しないこと。
- 新型コロナウイルス感染拡大により中止する場合は、「広島市障害者スポーツ協会」ホームページへ掲示します。<http://www.hiroshima-safd.jp/> 参加料は返金します。
- 大会後2週間以内に、新型コロナウイルスの陽性判定された方は、大会主催事務局へ連絡してください。

-----きーりーとーりーせーん-----

団体戦 ・ 個人戦
7月16日 ・ 7月17日

体調チェックシート 大会当日提出

会場測定体温 _____ °

<大会前2週間における健康状態>該当される場合は☑の記入(該当者は、出場不可)をお願いします。

【選手名】 _____

【所属団体】 _____

<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱がある。
<input type="checkbox"/>	咳(せき)・のどに痛み・風邪などの症状がある。
<input type="checkbox"/>	だるさ(倦怠感)、息苦しさなどの症状がある。
<input type="checkbox"/>	臭覚や味覚などの異常がある。
<input type="checkbox"/>	普段より体が重く感じる、疲れが取れにくいと感じる。
<input type="checkbox"/>	大会当日から過去14日以内に緊急事態処置または、蔓延防止等重点処置の実施区域に指定された地域への往来を行った。
<input type="checkbox"/>	大会当日から過去14日以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は、当該在住者との濃厚接触がある。