

# 第22回 全国オープン身体障がい者 愛知ふれあい卓球大会

主催 愛知ふれあい卓球大会実行委員会  
後援 愛知県・名古屋市・名古屋市教育委員会(予定)  
新日本スポーツ連盟全国連盟・新日本スポーツ連盟全国卓球協議会  
新日本スポーツ連盟愛知県連盟・新日本スポーツ連盟愛知卓球協会

## 「愛知ふれあい卓球大会」開催にあたって

全国各地の卓球を愛好する障がい者の方が、健常者の方と卓球競技を通じ練習の成果を競うとともに相互の親睦と交流を深め、卓球を普及振興し、一層健康で積極的な社会参加を促進することに寄与するものであります。

実行委員長 渡邊紳一郎

## 一 大会要項 一

1.大会日時 2023年7月29日(土) 9:00 開館・受付・自由練習 9:30開会式 9:50競技開始  
役員8時入館 17:30 最終表彰式(予定)

7月30日(日) 9:00 開館・受付・自由練習 9:30開始式 9:45競技開始  
17:30 最終表彰式(予定)

2.大会会場 天白スポーツセンター 第1競技場 名古屋市天白区植田三丁目1502番地  
TEL:052-806-0551 FAX:052-806-1164  
会場アクセス 地下鉄鶴舞線「植田」駅下車、徒歩3分

3.競技種目 7月29日(土) 1D2S団体戦(性別・障がいの有無をとわない。1チーム3~4名)  
①オープン交流の部(健常者チームも出場可)  
7月30日(日) 個人戦(男子・女子)  
AM ①障がい者の部 ②車椅子使用者の部  
PM ③オープン交流の部(健常者も出場可)1部(上級者)・2部(中級・初級者)

4.競技方法変更 ジュース:10-10になったときから双方が1本づつサービスを行い  
2点差をつけるか先に13ポイントを得た選手がそのゲームの勝者となる

5.競技方法 団体戦 定員:60チーム  
・4~6チームによるリーグ戦を行います。(1ゲーム11本、3ゲームスマッチ)  
試合順序は①D②S③Sで行います。  
・リーグ戦終了後、各リーグ1位のみトーナメント戦を行います。  
トーナメント戦は3ゲームスマッチにて勝敗を決めるものとします。

### 個人戦(共通事項)

- ・4~5名によるリーグ戦を行います。(全て3ゲームスマッチ)  
終了後、1位のみ3ゲームスマッチでトーナメント戦を行います。
- ・障がい者及び車椅子使用者の部が終了した後、オープン交流の部を行います。  
(障がい者・車椅子の部)定員:男女の合計150名  
(オープン交流の部)定員:男女の合計200名

- 6.参加資格 障がい者の部 肢体、聴覚、知的、精神、内部障害者手帳を保持する者。  
(住所は問わない)年齢制限はなしで卓球が好きな方ならどなたでも参加できます。  
・オープン交流の部は障がい者の方に限らずどなたでも出場できます。
- 7.競技規則 ・日本卓球協会、現行ルールに準じて行います。  
・本大会は令和5年度日本障害者スポーツ協会編「身体障害者スポーツ規則」及び本大会申し合わせ事項による。  
・ユニフォームの規定は設けません。  
・ゼッケンの着用をお願いします。(特に規定は設けません。)
- 8.使用球 40mmホワイトボール(VICTAS)
- 9.表彰 ・各種目、リーグ戦1位の方に、記念品をお贈り致します。
- 10.参加費 ・団体戦 1チーム4,000円、シングルス 1,000円(2種目出場者も1,000円)  
参加費には参加賞とスポーツ傷害保険料を含みます。)
- 11.申込方法 ・別紙申込書に記入の上、下記へ送付してください。(FAXでの申込可)  
・参加費は郵便振替で下記口座へ送金してください。(現金書留不可)  
(記事欄に大会名・参加人員の記入をお願いします。)
- 申込場所 〒460-0011 愛知県名古屋市中区大須1-23-13  
新日本スポーツ連盟愛知県連盟 卓球協会 TEL・FAX 052-201-4801  
(郵便振替 00830-5-42990 スポーツ連盟愛知卓球協会)  
担当:鈴木義弘 090-5104-6367
- 12.申込受付締切 申込開始日は5月8日(月)とし締切は6月19日(月)消印有効 但し定員を越えた時点で締切とさせていただきます。申込状況は愛知卓球協会へ電話にてお問い合わせ願います。**参加費はエントリー確定をご確認の上送金願います。**  
定員を超えた場合はホームページでもお知らせいたします。
- 13.その他 ・本大会の傷害事故に対しては応急処置だけで以後責任は負いませんが、スポーツ傷害保険料には入ります。  
・会場の駐車台数に限りがあります、公共交通機関か、自家用車でお越しの方は乗り合わせをお願いします。車でお越しの方で身障者手帳をお持ちの方はスポーツセンター受付に提示下さい。駐車料金が無料になります。

**大会ボランティアを募集します。たくさんの方のご協力をお待ちしています。**

**—(弁当及び交通費補助有)—2023/5/11訂正**

**謝礼金 500円**

第22回 全国オープン身体障がい者  
愛知ふれあい卓球大会 申込書(大会・ボランティア)

2023年7月29日(土)・30日(日)開催 6月19日(月)必着

クラブ名		申込者名	
住所	〒 マンション名 号室まで	電話	
		F A X	
		携帯	
		Email	

※ 出場部門を明記し、強い順に記入して下さい。・氏名はフルネームで記入して下さい。  
 ※ 住所は都道府県名及び市町村名を記入して下さい。  
 ※ やむを得ず団体戦のメンバーが未確定で申し込まれる場合、確定後、代表の方がチーム参加費を入金願います。

**団体戦の部**

チーム名		代表者名								備考
区分	(フリガナ) 氏 名	性 別	県名	○印をつけてください						
				聴	車	肢	精	知	内	
選手1	.....	男・女								
選手2	.....	男・女								
選手3	.....	男・女								
選手4	.....	男・女								

**シングルの部**

No.	(フリガナ) 氏 名	性 別	県名	○印をつけてください。下記1・2部の欄に1か2を記入してください。													
				車	障がい者の部					オープンの部							
					聴	肢	精	知	内	1・2部	車	聴	肢	精	知	内	健
1	.....	男・女															
2	.....	男・女															
3	.....	男・女															
4	.....	男・女															

・大会参加費 団体戦 4000円 × 組 = 円  
 シングルス 1000円 × 人 = 円

( ) FAX・郵送で申込みし参加料は切込みに入金します。 合計 円

( ) 参加料を添えて、大会にて申込みします。 2023年 月 日

受付日 担当者 参加料 : 未・入 現金・振替

**ボランティア** (どなたでも。選手で試合の合間にお手伝いいただける方は兼任。それ以外は専任)

	氏名	TEL	クラブ	日付	ボランティア (○印)	
					AM	PM
1				7/29(土)	専任・兼任	専任・兼任
				7/30(日)	専任・兼任	専任・兼任
2				7/29(土)	専任・兼任	専任・兼任
				7/30(日)	専任・兼任	専任・兼任
3				7/29(土)	専任・兼任	専任・兼任
				7/30(日)	専任・兼任	専任・兼任