

# 第25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

## － 大会要項 －

- 大会日時  
2026年8月 1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)  
8月 2日(日) 9:00 開館・受付・自由練習 **9:30開始式 9:45競技開始**  
役員8時入館 17:30 最終表彰式(予定)
- 大会会場  
名東スポーツセンター第1競技場  
名古屋市名東区猪高町高針字勢子坊307-12 TEL 052-705-4948  
会場アクセス 地下鉄東山線「本郷」より市バス「障害者スポーツセンター」下車、徒歩5分
- 競技種目  
8月 1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)  
8月 2日(日) 個人戦(男子・女子)  
①障がい者の部 ②車椅子使用者の部 ③オープン交流の部(健常者も出場可)  
3種目同時進行の為、**障がい者の方もいずれか1種目のみ申込可**
- 競技方法変更  
ジュース:10-10になったときから双方が1本ずつサービスを行い  
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
- 競技方法  
**団体戦 定員:70チーム**  
・3～5チームによるリーグ戦を行います。(1ゲーム11本、3ゲームスマッチの予定)  
試合順序は①D②S③Sで行います。  
リーグ戦終了後、(上位通過チームによる)順位別の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)**  
・障がい者の部、車椅子使用者の部、オープン交流の部を開会式後同時に行います。  
・4～5名によるリーグ戦を行います。(1ゲーム11本、3ゲームスマッチの予定)  
各リーグ戦終了後、(上位通過者による)3ゲームスマッチでトーナメント戦を行います。  
**定員:220名**(障がい者・車椅子・オープン交流の部、男女合計)
- 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7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。(氏名が確認できれば、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、トーナメント戦上位の方に、記念品をお贈り致します。
- 10.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)
- 〒460-0011 愛知県名古屋市中区大須1-23-13 TEL・FAX 052-201-4801  
新日本スポーツ連盟愛知県連盟 卓球協会 担当:鈴木義弘 090-5104-6367
- 11.申込受付締切 申込開始日は5月27日(水)とし**締切は6月19日(水)必着**  
但し定員を越えた**時点で締切**とさせていただきます。  
定員を超えた場合は下記(項目13)ホームページでお知らせいたします。
- 12.参加費
- 参加費はエントリー確定をご確認の上、送金(6/26(金)までに)願います。
- ・団体戦 1チーム 4,500円
  - ・個人戦 1人 1,500円
- 参加費には参加賞とスポーツ傷害保険料を含みます  
下記の郵便振替口座へ送金してください。(現金書留不可)
- 郵便振替口座 00830-5-42990 **スポーツ連盟愛知卓球協会**  
他行からの場合 ゆうちょ銀行口座 金融機関コード:9900 店番:089  
店名:〇八九(読み ゼロハチキュウ) 預金種目:当座預金 口座番号:0042990  
通信欄等(ない場合は依頼人名の後ろ)に**大会名(ふれあい大会)・申込チーム名**・  
(団体戦)チーム数、(個人戦)人数の記入をお願いします。
- 13.お問い合わせ先 新日本スポーツ連盟愛知卓球協会ホームページ アドレス<https://aichittc.njsf.net/>  
お問い合わせフォームに入力するEメールアドレスはお間違えないように願います。  
(お問い合わせ・変更届の送信は可能ですが、**新規申込はできません。**)
- 14.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。スポーツ傷害保険には加入します。
  - ・会場の駐車台数に限りがあります、極力**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。
- ※ お車に乗り降りする際、どうしても身障者用程度の**幅広スペースが必要な方のみ**  
申込用紙の補足事項欄にその旨とお車の台数を記入下さい。

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。

第25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)

2026年8月1日(土)・2日(日)開催 6月19日(金)必着

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

※ 団体戦・個人戦とも 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。

**団体戦の部**

チーム名		性別に○	都道府県	○印をつけてください							備考
	(フリガナ) 氏 名			聴	車	肢	精	知	内	健	
選手1	.....	男・女									
選手2	.....	男・女									
選手3	.....	男・女									
選手4	.....	男・女									

**個人戦の部(障がい者の方も、いずれか1種目のみです)**

No.	(フリガナ) チーム名	(フリガナ) 氏 名	性別に○	都道府県	出場該当欄に○印をつけてください。												
					障がい者の部						オープンの部						
					車	聴	肢	精	知	内	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 4500円 × 組 = 円  
 個人戦 1500円 × 人 = 円  
 ( ) FAX・郵送で申込みし参加料は入金締切日までに入金します。 合計 円  
 ( ) 参加料を添えて、直接申込みします。 2026年 月 日

**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も記入下さい)**

No.	クラブ名	氏名	TEL	日付	可能時間帯に○印		選手兼任 ○印
					8時~13時	13時~18時	
1				8/1(土)			
				8/2(日)			
2				8/1(土)			
				8/2(日)			
3				8/1(土)			
				8/2(日)			

申込に関する補足事項があれば記入下さい

[受付日 担当者 ][受付簿 担当者 ][入金処理日 担当者 ]