

「第24回ゆうあい卓球大会」実施要項

1 目 的

身体障害者が健常者と卓球競技を通して体力増進を図るとともに、身体障害者の社会参加と自立促進、地域社会におけるゆうあいの輪を広げていくこと。

2 主 催

一般社団法人 茨城県身体障害者福祉協議会・青年部会

3 後 援（予定）

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会

一般社団法人 茨城県身体障害者福祉団体連合会

社会福祉法人 ひたちなか市社会福祉協議会

4 日 時

令和7年9月20日（土）

午前9時30分から午後4時30分まで （受付開始：午前9時）

5 会 場

ひたちなか市総合運動公園 総合体育館 サブアリーナ

住所：ひたちなか市新光町49

電話：029-273-9370

6 参加対象者

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の身体障害者（肢体不自由者）
50名（先着順）

なお、健康状態には十分留意し、不安がある場合は医師の診断を受けてください。

- (2) 18歳以上の健常者 若干名（先着順）

7 参加費

競技者 1人 1,200円 （お弁当、飲み物付）

応援者 1人 600円 （お弁当、飲み物付）

8 競技種目等

- (1) 団体戦（1S、2W、3S）

1チーム：4名～5名で結成し、トーナメント方式で行う。

- (2) 個人戦

自己申告に基づいた区分により、リーグ戦の予選を行い、順位ごとに決勝トーナメントを行う。ただし、参加人数によっては区分を廃止して実施する。

- ・障害者 立位の部
- ・障害者 車椅子使用者の部
- ・健常者の部

- (3) 競技方法について（別紙1の通り）

9 表彰

(1) 団体の部

優勝、準優勝、第3位

賞状及び賞品

(2) 個人の部

各部・各クラスの優勝、準優勝、第3位 賞状及び賞品

10 申込方法等

(1) 申込み方法、申し込み期限及び申込先

参加申込書(別紙2)により令和7年8月29日(金)までに郵送、電子メール又はFAXでお願いいたします。

水戸市千波町1918 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館内

一般社団法人 茨城県身体障害者福祉協議会・担当 朴木(フノキ)

電 話 029-243-7010

FAX 029-243-7018

メールアドレス: shinshou@ibashinkyo.jp

(2) 参加費納入をもって申込が完了します。

振込先は、

じょうようぎんこう けんちようしてん
常 陽 銀 行 県 庁 支 店 (普通・No.1102615)

いっばんしゃだんほうじんいばらきけんしんたいしょうがいしゃふくしきょうぎかい かいちょう よねかわ まきのり
一般社団法人茨城県身体障害者福祉協議会 会長 米川 正典

※ 参加費は銀行振り込みにてお願いします。

※ 振込み手数料は各自負担とします。

※ 振込受領書を領収書に代えさせていただきます。

※ 申込締切後の参加費は返金に応じられませんので予めご了承ください。

11 その他

(1) 主催者が参加者全員を傷害保険に加入しますが、各自の健康管理には十分留意ください。

(2) 上履きを持参してください。

サブアリーナは土足厳禁のため、入口で履き替えてください。

(3) サブアリーナ内で食事はできません。

主催者が予約した1階の会議室とミーティング4でお願いします。

(4) 台風の接近などが予想される場合は、大会を中止することがあります。

主催者から電話で通知します。

● 競技方法について

【団体戦】

- ・ 1 チーム 4 名～5 名で結成する。このうち、障害者は 3 名以上入っていること。
- ・ I シングルス、II ダブルス、III シングルの 3 試合を同時に行います。
- ・ I～III への重複出場は出来ません。

【個人戦】

予 選	障害者（立位の部）	障害者（車椅子の部）	健常者
上級、中級、初級の部	11 ポイント 3 ゲームスマッチで行う		

決勝トーナメント	障害者（立位の部）	障害者（車椅子の部）	健常者
上級の部	11 ポイント 3 ゲームスマッチで行う。		
中級の部	ただし、3 位決定戦と決勝戦は 5 ゲームスマッチで行う。		
初級の部	3 ゲームスマッチで行う。		

- ・ 各ブロック内にてリーグ戦による予選を行い、上位 2 名（クラスの出場人数により決定する）が決勝トーナメントに進出する。
- ・ 初心者の方（初級の部）は、上級者及びボランティアの方々の親切丁寧な指導により、ルールをマスターしながら競技を進めていきます。安心してご参加ください。
- ・ 参加人数により競技方法が変更になる場合がありますのでご了承下さい。

● ルールについて

- ・ 3 ゲームスマッチの 3 ゲーム目は、どちらかが 5 ポイントを先取したら、コートチェンジを行う。
- ・ 5 ゲームスマッチの試合は、5 ゲーム目にコートチェンジを行う。
- ・ 初心者および障害の関係でボールを投げ上げてサーブを行うことが難しい場合は、卓球台の上でワンバウンドさせたボールをサーブしてもよいこととする。
- ・ 返球前に卓球台に手をついてはいけないが、バランスを維持するために必要と思われる下肢障害者のみ、手をついてもよいこととする。
- ・ 車椅子使用者の試合については、車椅子ルールを適用する。
車椅子ルールは、車椅子使用者に対してサーブを行う場合、サイドラインを割ったサーブは、やり直しとなります。2 バウンドする前にラケットに触れた場合でもやり直しとなります。
- ・ ボールはニッタクの 40mm 白色を使用。
- ・ その他、不明な点については、当日、審判長にお尋ねください。

● その他の注意事項

- ・ 競技参加者は必ず名札をつけてください。（名札は、主催者が用意します。当日、受付で受け取ってください。）

第24回ゆうあい卓球大会参加申込書

開催日：R7年9月20日（土）

令和7年 月 日

※団体戦のチーム分け希望がある時は分かります記入して下さい。

（記入上の注意）

- 1. 競技に参加する方は、すべての項目に記入して下さい。
- 2. 傷害保険に加入しますので、必ず性別、年齢を記入してください。
- 3. 申込書提出期限 8月29日（金） 必着

団体名 (必須)	
代表 連絡 先の	住所
	氏名
	電話 ()

NO	市町村名	氏名	性別	年齢	区分(1つに○)			ご自身の卓球レベル			個人戦 (該当者○)	団体戦 (該当者○)	応援者 (該当者○)	
					障害者	健康者	立位の部	車椅子 使用者の部	上級	中級				初級
1		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
2		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
3		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
4		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
5		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
6		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
7		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
8		(フリガナ)			上肢体・下肢体 他()									
合計		名												

※ 用紙が足りない場合はコピーしてください。