

第7回三豊市障がい者卓球大会実施要項

1. 目的

障害者がスポーツを親しむことを通して、障害者スポーツに対する社会の理解と認識を深め、障害者の自立と社会参加の促進に資することを目的とする。

2. 主催

三豊市、社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団

3. 後援(予定)

三豊市教育委員会、香川県卓球協会、香川県障害者スポーツ協会
香川県障がい者卓球協会

4. 協力(予定)

三豊市体育協会卓球部、香川県障がい者スポーツ指導者協議会

5. 日時

2021年12月11日(土) 10:15~13:00 (受付 9:30~10:00)

※新型コロナウイルス感染状況により、急慮中止になる場合があります。

6. 会場

三豊市豊中町体育館(三豊市豊中町本山甲148番地1)

(駐車場は、三豊市市民交流センターをご利用ください。)

7. 参加条件

対象：選手、付き添い、保護者、審判員他大会関係者

内容：新型コロナウイルス感染防止・予防のため、当センターが定めた下記の条件に同意の上、参加すること。

※条件に同意できない場合は、入館をお断りする場合がある。

※今後の感染状況により、急慮中止、内容変更する場合がある。

- ① 過去14日以内に政府から入国制限、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場合や、同居家族や知人に感染が疑われる方がいる場合は参加できない。
- ② 過去14日以内に感染が拡大している地域からの参加もしくは移動をした場合は参加できない。
※感染が拡大している地域とは、過去1週間の新規感染者、人口10万人当たり15人以上の都道府県をいう。
- ③ 体温および体調の確認を必ず行い、過去2日以内に37℃以上の発熱、倦怠感、息苦しさ、せき、のどの痛み、嗅覚・味覚の異常などの症状がある場合は利用しない。
- ④ 会場内(駐車場含む)ではマスクを着用する。また、人との間隔を2m(最低1m以上)とり、大きな声での会話をしない。(自身の試合は除く)また、更衣・水分摂取時等でマスクをはずす場合は、短時間で済むよう手順を工夫し、その間、絶対に会話はしない。
- ⑤ 個人情報の取り扱いについて 以下に同意すること
 - ・ 氏名・年齢・住所・電話番号・滞在場所・滞在時間は、発症者が出た場合、クラスターを防ぐため保健所等の関係機関と共有する。
 - ・ 団体での申込の場合は、団体代表者が名簿を作成し、発症者が出た場合に名簿情報を保健所等の関係機関と共有することの確認、承諾をあらかじめ取っておく。名簿は、団体代表者で管理し2週間保管する。
- ⑥ 利用後2週間以内に、新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告する。

8. 競技種別

チャンピオンクラス(上級者)・ビギナークラス(初級～中級者)・エンジョイクラス(初心者)
の3クラス個人戦

なお、男女および障害種別を問わずに混合して実施する

9. 競技規則

- ① 2021年度全国障害者スポーツ大会卓球競技規則および本大会の特別規定により行う
- ② エンジョイクラスはラージボールを使用する、介助も可

10. 競技方法

- ① 各クラスをブロックに分け予選リーグを行い、チャンピオンクラスは上位2名、その他、各ブロック上位1名により決勝トーナメント戦を行う。
- ② 予選リーグ戦は全クラス1ゲーム11点3ゲームマッチとし、決勝トーナメント戦はチャンピオンクラス・ビギナークラスを1ゲーム11点5ゲームマッチとし、エンジョイクラスを1ゲーム11点3ゲームマッチとする。

※ただし、参加申込人数によって変更する場合がある。

11. 参加費

500円(保険料含)

12. 参加資格

2021年4月1日現在、満10歳以上の者で、以下のいずれかに該当する者

- ① 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持する者
- ② ①以外の者で、特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証等、障害者であることを特定できる証明書等を所持する者(詳しくは、大会事務局へお問い合わせください)

13. 表彰

各クラスの1位から3位まで賞状とトロフィーを贈る。

14. 申込方法

別紙申込書に必要事項を記入の上、11月26日(金)までに、大会事務局に提出する。郵送・FAXでも受付可。(郵送の場合は11月26日必着)

15. その他

- ① 主催者においてレクリエーション保険に加入するが、競技中に事故が発生した場合、応急処置のみとする。
- ② 感染対策のため、豊中中学校敷地内では、水分摂取用の水分以外、飲食はできません。
- ③ 豊中中学校敷地内には、車は駐車できません。三豊市市民交流センター駐車場をご利用ください。
- ④ ゼッケンは各自で用意すること。(A-4サイズの白い布等に所属、氏名)
- ⑤ 荒天時の場合、実施の可否は当日午前7時30分に決定します。中止の場合は、午前7時45分以降に、所属代表者へご連絡いたします。

《大会事務局》

かがわ総合リハビリテーション福祉センター

〒761-8057 香川県高松市田村町1114

TEL: 087-867-7686 FAX: 087-867-0420

担当者: 光吉、竹内

第7回三豊市障がい者卓球大会 申込書

※選手、引率者、介助者、すべて事前申込が必要です。二人1枚。

1. 会場にお越しの全員の方記入 該当欄に○をつける

注：選手、引率者、介助者、応援 すべて事前申込が必要です。応援、見学のみの参加はご遠慮ください。

大会参加区分	選手 ・ 引率 ・ 介助 ・ 応援
--------	-------------------

ふりがな		生年月日	住 所			
氏 名		S・H 年 月 日生 歳	〒 -			
所属	※無い方は記入不要	性 別	写真撮影	参加条件に 同意	TEL	- -
		男・女	可・不可		FAX	- -

注：開催要項の11. 参加条件をお読みになり、同意の上お申し込みください。記入欄には○をつけてください。

2. 選手は以下をすべて記入のこと

障害者手帳のある方(当てはまるものに○を記入)			
身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳			
障害名(診断名)	身 体	療 育	精 神
	種 級	(A)・A・(B)・B	級
※聴覚障害の方は○を記入 手話通訳者の派遣希望(派遣時間は開会式から2時間となります)			希望する ・ 希望しない

障害者手帳のない方	
障害名(診断名)	お持ちの証明書 例：特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証 など

○を記入	出 場 ク ラ ス
	チャンピオンクラス (上級者)【男女別】
	ビギナークラス (初級～中級)【男女混合】
	エンジョイクラス (初心者)【男女混合】

※エンジョイクラスはラージ球を使用します

※この大会で得た個人情報他目的には使用いたしません。

※昼食会場はありません。