

第15回全国障害者スポーツ大会オープン競技

卓球バレーの部 鳥取県予選会

兼 第1回鳥取県卓球バレー大会実施要項

1. 目 的

この大会は、鳥取県内の卓球バレーの普及と、大会を開催することにより障がい者のスポーツの振興をはかることを目的とする。和歌山県で開催される第15回全国障害者スポーツ大会オープン競技卓球バレーの部、鳥取県代表を選出するものである。

2. 主 催

鳥取県、一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会

3. 協 力

鳥取県障がい者スポーツ指導者協議会、鳥取県立倉吉体育文化会館

4. 開 催 日

平成27年5月9日（土）

5. 会 場

鳥取県立倉吉体育文化会館

〒682-0023

倉吉市山根529-2

TEL：0858-26-4441

6. 日 程（予定）

5月9日（土）

（1）選手団受付 9：00～9：30

（2）開 会 式 9：40

（3）競技開始 10：00

（4）閉 会 式 11：30（予定）

7. 競技規則

本大会は、「2014年版日本卓球バレー競技規則」で行う。

8. 参加資格

（1）平成27年4月1日現在13歳以上の身体障害者、療育、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを保有している者。

（2）参加する都道府県・指定都市に現住所（住民票のある地）を有する者。

ただし、施設や学校等に入所及び通所並びに通学している者は、参加できるものとする。

9. チーム編成

（1）1チームの構成は、監督1名、コーチ2名以内、トレーナー1名、選手6名～10名以内とし、男女を問わない。なお、各試合の選手交代は1セット2名以内とする。

（2）監督及びコーチが選手を兼ねる場合は、選手名簿に登録されていなければ選手として出場できない。この場合の選手人数は、選手を兼ねる監督及びコーチを含めて10名以内とする。

10. 競技方法

(1) 組合せ

平成27年5月9日(土)までに主催者が決定する。

(2) 競技方法

- ① 全試合3セットマッチとし、2セットを先取したチームを勝ちとする。
- ② 1セット15点のラリーポイント制とする。なお、得点が「14対14」の同点となった場合、それ以降は、2点リードしたチームがそのセットの勝者とする。

11. 参加費

1チーム 1,000円 保険料含む(当日受付にて徴収する)

12. 申込み方法

別紙申込書に必要事項を記入し、平成27年4月28日(火)までに大会事務局へ送付(FAX可)すること。

13. 競技中の事故について

競技中に事故が発生した場合、応急の処置については主催者において行うが、治療費は原則として競技者の負担とする。また、傷害保険の加入については、主催者において行う。

14. その他

- ① この大会の出場者から第15回全国障害者スポーツ大会オープン競技の出場選手を選考する。
- ② 全国大会の出場を希望しない競技者は申込書に記載すること。
- ③ 大会当日の昼食は競技者各自で準備しゴミの持ち帰りをすること。

(大会事務局)

〒680-0846

鳥取県鳥取市扇町2-1 県民ふれあい会館3階(一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会内)

第15回全国障害者スポーツ大会オープン競技卓球バレー鳥取県予選会

兼 第1回鳥取県バレー大会事務局

TEL (0857) 50-1071 FAX (0857) 50-1074

担当 : 木村、上田

第15回全国障害者スポーツ大会オープン競技 卓球バレーの部

鳥取県選手選考会 兼 第1回鳥取県卓球バレー大会

参加申込書

団体名 _____

監督名 _____ チーム代表者名 _____ 印 _____

コーチ名 _____ 連絡先住所 _____

コーチ名 _____ 連絡先電話 (_____) _____

トレーナー名 _____

NO.	選手名	年齢	性別	障がい名	車椅子使用	全スポ参加
1					有・無	希望・希望しない
2					有・無	希望・希望しない
3					有・無	希望・希望しない
4					有・無	希望・希望しない
5					有・無	希望・希望しない
6					有・無	希望・希望しない
7					有・無	希望・希望しない
8					有・無	希望・希望しない
9					有・無	希望・希望しない
10					有・無	希望・希望しない

上記のとおり申し込みます。

_____ チーム代表者名 _____ 印 _____

_____ 連絡先住所 _____

_____ 連絡先電話 (_____) _____