**令和6年度 堺ふれあい団体戦要項**

主催　堺卓球協会

１．日　　時　　　**令和6年10月5日（土）**　午前９時３０分

２．場　　所　　　**堺市金岡公園体育館**　　℡0７2-2５4-6601　（午前８時45分に開館です）

　　　　　　　　　地下鉄御堂筋線「新金岡駅」下車徒歩１０分 ※体育館の駐車場は有料です。

　　　　　　　　　※障害者手帳を所持されている方は、駐車券とともに障害者手帳を駐車場係員に

提示していただくと無料になります。

３．競技種目　　　①男子団体戦　　　　②女子団体戦

※チーム編成は男女とも３人～４人で１チームを編成する。

（障害者のチーム・健常者のチーム・障害者と健常者の混成チームとします）

※メンバー変更は、開会式までに本部に届けること。

※男子のチームに女子の選手が入っても構いません。

　　　　　　　　　 　 ※試合は２Ｓ１Dで行います。（試合順は１番D・２番Ｓ・３番Ｓ）

※３人でオーダーを編成する場合　１番Ａ・Ｂ　２番Ｃ　３番Ａ又はＢ

※１番のダブルスに出た者は２番のシングルスには出られません。

※３番のシングルスはダブルスを組んだ者の中から出ること。

※４人でオーダーを編成する場合　１番 Ａ・Ｂ　２番 Ｃ　３番 Ｄ

※２点先取をもって勝敗を決する。

４．試合方法　　 リーグ戦終了後、各順位でトーナメントを行う。ただし、参加数により

変更する場合があります。

５．参加資格　　 オープン参加

 （障害者の方は、肢体不自由者、聴覚・言語障害者、内部疾患者に限ります。）

６．競技ルール　　　現行の日本卓球ルール

障害者ルール（車椅子の選手と対戦する場合）※開会式終了後説明します。

使用球はJTTA公認　VICTAS　VP40＋３スタープラスチックボール

７．参加料　　 １チーム　　３,０００円　（高校生以下 ２,０００円）

８．申込方法　　 別紙申込書に必要事項を記入のうえ

|  |
| --- |
| **〒593-8307　堺市 西区 平岡町１８５－３３　堺卓球協会事務局　　横　山　茂　司** |

　　　　　　　　　　 まで必ず郵送でお申し込みください。（参加料は試合当日、受付時に支払ってく

ださい。棄権された場合も支払って頂きます。）

※ 本大会はホームページからのＷｅｂ申込はできません。

　　　　　　　　　　 ※ 申込書が到着後、受領書を送付いたします。

９．申込締切　　 **令和６年９月６日（金）までに必着のこと。**

10．その他　　 各チームからの参加数に制限はありません。

電話、口頭による申込は受付けません。出場選手は、必ずゼッケンを着用の事

|  |
| --- |
| 【大会に関する問合せ】　　横山　茂司（携帯電話）090-9117-7976へお願いします。　・できる限り夜間にお願いします。電話に出られない時は、留守電にお名前とチーム名を入れておいてください。着信履歴を確認し連絡させていただきます。※障害者の方の問合せ　下中正己　　（電　　話）072-298-0403（自宅）急用の時は　（携帯電話）090-3261-3126へお願いします。 |

**令和６年度 堺ふれあい団体戦　参加申込書**（10/5開催）

（受領日 　 /　 ）

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 申込者氏名 |  | 電話 |  |
| 住所（受領書送付先） | 〒 |

※３名もしくは４名でチームを編成してください。

　　　※２チーム以上出場の場合、ランク順にＡより記入してください。

　　　※氏名はフルネームで年齢も必ず記載してください。

　　　※障害者の方は、障害名も記載してください。（番号で記載してください）

　　　　①肢体不自由（車椅子・立位）　②聴覚･言語障害　　③内部疾患

|  |  |
| --- | --- |
| 男子の部 | 女子の部 |
| チーム名（　　　　　　　　　　）Ａ | チーム名（　　　　　　　　　　）Ａ |
| 氏　　　　名 | 年齢 | 障害名 | 氏　　　　名 | 年齢 | 障害名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| チーム名（　　　　　　　　　　）Ｂ | チーム名（　　　　　　　　　　）Ｂ |
| 氏　　　　名 | 年齢 | 障害名 | 氏　　　　名 | 年齢 | 障害名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| チーム名（　　　　　　　　　　）Ｃ | チーム名（　　　　　　　　　　）Ｃ |
| 氏　　　　名 | 年齢 | 障害名 | 氏　　　　名 | 年齢 | 障害名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　　上記のとおり申し込みます

　令和６年　　月　　　日