

第40回のじぎく杯卓球大会

実施要項

- 1 目的 本大会は、兵庫県下、障がい者スポーツ振興事業の一環としておこなうと共に、卓球初心者の育成および仲間づくり(交流)を目的として実施する。
- 2 共催 兵庫県障害者卓球連盟 兵庫県立障害者スポーツ交流館
- 3 後援 障害者スポーツネットひょうご
- 4 協力 サポートイングクラブたまつ・玉津卓球クラブ・ケンコー卓球
- 5 日時 令和8年8月9日(日) 1部・2部・3部・4部
(予定) 9:15～9:55 受付
10:00～10:15 開会式
10:15～16:15 競技
16:15～16:30 閉会式
- 6 会場 総合リハビリテーションセンター内 兵庫県立障害者スポーツ交流館
(〒651-2181 神戸市西区曙町1070)
TEL:078-927-2727 FAX:078-927-8022
- 7 対象者 兵庫県在住・在勤の方で 障がい児・者 のみ (人数制限はありません。)

『各部の目安として』 参加者の熟練度により、4部に分けて実施します。


	熟練度	
1部	上級	<u>前年度大会の成績を参考に、上位の部でのエントリーにさせていただきます場合があります。予めご了承ください。</u>
2部	中級	<u>前年度大会の成績を参考に、上位の部でのエントリーにさせていただきます場合があります。予めご了承ください。</u>
3部	初級 (ラリーができるようになってきた方)	
4部	初心者 (サーブがまだ難しい方)	

- 8 競技規則 令和8年度 日本卓球協会競技規則および本大会申し合わせ事項により実施
- 9 競技方法 個人戦 << 1・2・3・4部 男女混合シングルス >>
予選リーグ → 決勝・敗者トーナメント方式
※ ただし、参加人数により競技方法を変更する場合があります。

- 10 表 彰 各部の 決勝トーナメント進出者 1~3 位
敗者トーナメント進出者 1 位 ※ ただし、参加人数により変更する場合があります。
- 11 競技服装等 体育館シューズ をご持参の上、運動ができる服装でご参加ください。
氏名を明記した ゼッケン を各自で用意し、着用してください。
- 12 参加費 1000 円 (当日受付にて徴収します)
- 13 申込方法 参加申込書に必要事項を記入のうえ、持参・郵送・FAX にてお申込ください。

申込先 〒 651-2181 神戸市西区曙町 1070
兵庫県立障害者スポーツ交流館「兵庫県障害者卓球連盟」宛
TEL:078-927-2727 FAX:078-927-8022

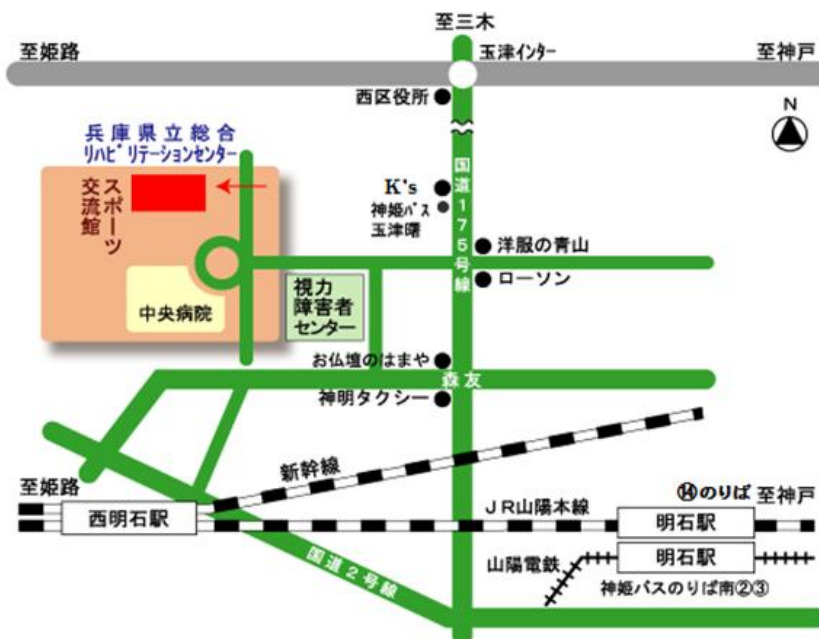
申込フォーム <https://x.gd/mRBx0>

参加申込フォーム QR コード → 

申し込み締め切り:令和 8 年 7 月 24 日(金)までに(時間厳守!)

- 14 その他
- ・ 変更・参加取り消しについて
令和 8 年 8 月 3 日(日) 17:00 までに上記申込先までご連絡ください。
 - ・ 競技中の事故や盗難等については、主催者および体育館は一切の責任を負いかねますのでご了承ください。 ※ ただし、レクリエーション保険には加入しております。
 - ・ ゴミ箱の設置はございませんので、ゴミは各自でお持ち帰りください。

15 アクセス



- JR 明石駅・山陽明石駅から 神姫バス(約 20 分)「玉津曙」下車→徒歩 5 分
- 自家用車で来られる方
 - ・第 2 神明道路「玉津インター」より、国道 175 号線を明石方面に 1.5km
- タクシーを利用される方 JR 明石駅・JR 西明石駅から 約 10~20 分

第40回 のじぎく杯卓球大会 << 参加申込書 >> 〆切 7/24

所属名			代表者名		
連絡先 (住所)	〒 -				
TEL	()	-	FAX	()	-

※ 前年度大会の成績を参考に、上位の部でのエントリーにさせていただきます場合があります。予めご了承ください。

	氏名(ふりがな)	クラス	性別	年齢	障害の有無	ボールパーソン	卓球歴
1		1部・2部 3部・4部	男・女		<input type="checkbox"/> 肢体(立位) <input type="checkbox"/> 肢体(車いす) <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神	要・不要	年
2		1部・2部 3部・4部	男・女		<input type="checkbox"/> 肢体(立位) <input type="checkbox"/> 肢体(車いす) <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神	要・不要	年
3		1部・2部 3部・4部	男・女		<input type="checkbox"/> 肢体(立位) <input type="checkbox"/> 肢体(車いす) <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神	要・不要	年
4		1部・2部 3部・4部	男・女		<input type="checkbox"/> 肢体(立位) <input type="checkbox"/> 肢体(車いす) <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神	要・不要	年
5		1部・2部 3部・4部	男・女		<input type="checkbox"/> 肢体(立位) <input type="checkbox"/> 肢体(車いす) <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神	要・不要	年

※ 記入上の注意 クラス、性別の欄には ○ 印 を、障害の有無の欄には 印 を必ず記入してください。

付添者	氏名 (全員)
-----	------------

参加費	1000円 × ()名 = ()円
-----	---------------------

領収書について	不要・必要 <input checked="" type="checkbox"/> 宛て名	個人名・所属名(まとめて1枚)
---------	---	-----------------

※ なお、上記(領収書について)のどちらにも ○ 印 がない場合は、不要とみなします。

申込方法	<< FAX >> 078-927-8022	持参・郵送・FAX	職員 記入	受付日 月 日
------	---------------------------	-----------	----------	------------