

2015 年忘れ卓球大会

期日 2015年12月6日(日) 10:00~16:00

会場 ふれあいスポーツ交流館

兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

卓球で交流&いい汗かこう!

- 対象 障害児者(障害者手帳をお持ちの方)
高齢者(おおむね、65歳以上の方)
参加を通じて障害者・高齢者との交流を希望する健常者
- 競技方法 個人戦(午前:予選リーグ、午後:決勝トーナメント)
*申込状況により変更になる場合もあります
- 参加費 1名500円
- 表彰 優勝~3位までの方に記念品を授与します
- 申込 別紙参加申込書に必要事項を記入の上、下記連絡先までお申し込み下さい
- 〆切 平成27年11月23日(月・祝)
- その他 競技の審判については、原則相互審判で行いますのでご協力をお願いします



連絡先 〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1
兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館
TEL 0791-58-1313 FAX 0791-58-1323

2015 年忘れ卓球大会 実施要項

- 1 目的 この大会は卓球を通じて参加者が交流し、相互理解を深めると共に、競技力向上及び健康・体力の維持増進を図ることを目的とする。
- 2 日時 平成 27 年 12 月 6 日（日） 10:00～16:00
- 3 場所 西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館 アリーナ
- 4 主催 西播磨総合リハビリテーションセンター ふれあいスポーツ交流館
- 5 競技規則 日本卓球協会競技規則を準用する。
- 6 競技方法 午前：個人 予選リーグ（各ブロック順位を元に午後の対戦を振り分け）
午後：個人 決勝トーナメント戦
*申込状況により、変更する場合もある。
- 7 対象者 障害者（障害者手帳保持者）
高齢者（概ね 65 歳以上の者）
卓球を通じた交流を希望される健常者
- 8 定員 80 名
- 9 参加費 500 円
- 10 表彰 上位 3 名の方に記念品を授与する。
- 11 申し込み方法 参加申込書に必要事項を記入の上、下記まで申し込む。
＜事務局＞〒679-5165 たつの市新宮町光都 1-7-1
西播磨総合リハビリテーションセンター
ふれあいスポーツ交流館 担当：松井
TEL：0791-58-1313
FAX：0791-58-1323
- 12 締め切り 平成 27 年 11 月 23 日（祝月）
- 13 その他 競技の審判については、原則相互審判で行うこととする。

交 流 年 忘 れ 卓 球 大 会 参 加 申 込 書

個人戦 参加選手

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
住 所	〒			
電話番号			FAX	

* 一緒に申込をされる方があれば、以下にご記入下さい。1の方が申込代表者となります

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

参加費 500円 × _____ 名 = 合計 _____ 円

- * 参加費は、大会当日、受付にて徴収致します。
- * 昼食は、各自ご用意下さい。
- * 障害がある方は、障害名の記入もお願いします。
- * 申込は、FAX・郵送・直接持参のいずれかでお願いします。
FAXで送信される場合は、必ず電話にて送受信の確認をして下さい。

<申込・問い合わせ先>

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターふれあいスポーツ交流館 担当 松井

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323