平成 ２８年 ６月 ２日

関係各位

いわきサン・アビリティーズ
施設長　高　橋　明　男

平成２８年度 いわきサン・アビリティーズ　スルーネットピンポン大会の開催について（依頼）

拝啓　時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。
日頃より、当施設の運営につきましては、ご協力を賜り感謝申し上げます。
　さて、本年も別紙開催要綱・実施要領により開催しますので、関係者に周知いただき、多くの方が参加されますよう、ご協力をお願いします。

敬　具

平成２８年度いわきサン･アビリティーズスルーネットピンポン大会
開催要綱・競技実施要領

■目　　的　　この大会は、本大会は、スルーネットピンポンを通じて体力の維持増進とスルーネットピンポン技術の向上を図るとともに、スルーネットピンポン愛好者の交流と相互理解を深めることを目的とする。

■主　　催　　（公財）いわき市社会福祉施設事業団　いわきサン・アビリティーズ

■共　　催　　特定非営利活動法人全日本スルーネットピンポン協会

■協　　力　　福島県障がい者スポーツ指導員連絡協議会　いわき支部
アビ・スポ（サン・アビリティーズ・スポーツサポーターズ・クラブ）

■期　　日　　平成２８年７月３日（日曜日）

■会　　場　　いわきサン・アビリティーズ
〒972-8321 福島県いわき市常磐湯本町上浅貝５番地１
TEL:0246-43-7791　　FAX:0246-43-7791
ホームページ http://www10.plala.or.jp/sun-abilities/

■交通機関　　★JR 常磐線・湯本駅下車　徒歩 20 分　　タクシー約８分

■参加資格　　（１）平成２８年４月１目現在において、満１３歳以上の身体障害者、知的障害者、精神障害者。ただし、中学１年に在学している場合は１３歳に満たなくても参加することができる。
（２）スルーネットピンポンに興味があり、（健常者可）健康上競技が可能な方。

■競技種目　　①　シングルス　男
②　シングルス　女

■競技規定　　①特定非営利活動法人全日本スルーネットピンポン協会が制定した現行競技規則に基づき行います。
②審判はＡＪＳＰ認定審判員が担当する。
③公益財団法人日本障害者スポーツ協会サウンドテーブルテニス公認球（プラスチック製）を使用する。

■競技方法　　①男女をそれぞれ２リーグに分け、各リーグ上位４名による決勝トーナメントにより順位を決定する。
②決勝トーナメントに進出できなかった選手によるコンソレーションマッチを実施する。
③リーグ戦及びコンソレーションマッチは 11 点 3 ゲームズマッチ、決勝トーナメントは

は11点5ゲームズマッチで行う。
※ただし、上記競技方法は参加人数によっては変更する場合がある。

■参加定員　３２名（男子１６名、女子１６名）定員を超えた場合は抽選。

■組 合 せ　参加選手の地域を考慮し大会事務局が決定する。

■表　　彰　優勝・準優勝・第３位・敗者戦第１位を表彰する。全員に参加賞。

■競技中の事故について　競技中に事故が発生した場合の治療費は原則として競技者の負担とする。ただし、応急処置のみ対応する。それぞれ、スポーツ傷害保険等に加入し、負傷や健康には十分注意すること。

■参 加 料　無料（お弁当を注文される方は５００円）

■申込方法　所定の参加申込用紙に、必要事項を記入のうえ大会事務局に郵送・ファックスもしくはE-mailにて申し込んで下さい。

■申込期限　６月２２日（水）　＜必着＞

■申込み先　いわきサン・アビリティーズ
〒972-8321 福島県いわき市常磐湯本町上浅貝５番地１
TEL:0246-43-7791　　FAX:0246-43-7791
ホームページ http://www10.plala.or.jp/sun-abilities/

■大会申合せ　① ネームプレートは大会事務局で準備します。
② ホームページ・広報誌等に大会写真を使用します。

平成28年度いわきサン・アビリティーズ　スルーネットピンポン大会　参加申込用紙

申込責任者		団 体 名	
住　　所	〒　　―		
携帯電話			

1	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		男 女	生年 月日	昭和・平成 年　　月　　日生 （　　歳）	競 技 歴	年	
	住　所	〒			携 帯 電 話			
	障がい 有無	①肢体　②聴覚　③内部　④知的　⑤精神　⑥視覚　⑦健常 （立位・車椅子）				弁 当	個	

2	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		男 女	生年 月日	昭和・平成 年　　月　　日生 （　　歳）	競 技 歴	年	
	住　所	〒			携 帯 電 話			
	障がい 有無	①肢体　②聴覚　③内部　④知的　⑤精神　⑥視覚　⑦健常 （立位・車椅子）				弁 当	個	

3	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		男 女	生年 月日	昭和・平成 年　　月　　日生 （　　歳）	競 技 歴	年	
	住　所	〒			携 帯 電 話			
	障がい 有無	①肢体　②聴覚　③内部　④知的　⑤精神　⑥視覚　⑦健常 （立位・車椅子）				弁 当	個	

※参加競技・性別・障がい区分（肢体の方は立位・車椅子）の該当するものに○を記入してください。