

第1回九州知的障がい者卓球大会実施要項

趣 旨	知的障がい者の卓球競技の普及・促進及び技術の向上を目指すことや日頃の卓球活動の成果をためすことを目的に開催します。
主 催	九州知的障害者スポーツ連盟
主 管	福岡障害者スポーツ指導者協議会
協 力（予定）	福岡市卓球協会・福岡市主婦卓球愛好会・H. S. S会 福岡県障がい者スポーツ協会・福岡市障がい者スポーツ協会 北九州市障害者スポーツ協会・福岡市立障がい者スポーツセンター
協 賛（予定）	株式会社タマス
日 時	平成30年3月21日（祝・水） 9時30分～16時
対 象	知的障がい者（小学5年生以上）
場 所	福岡市立障がい者スポーツセンター（さん・さんプラザ） 体育室
種 目	個人戦 A・B・Cクラス 各男女別とする。 ※クラスに関しては、Aクラスを上級者、Bクラスを中級者、Cクラスを初級者程度とする。 また、対象クラスは自己申告とし、主催者側がクラスの変更を必要と判断した場合や申込状況により、変更することもある。
競技規則	平成29年度（公財）日本障がい者スポーツ協会編全国障害者スポーツ大会競技規則及び大会申し合わせ事項による。
参加料	600円（九州知的障害者スポーツ連盟登録費を含む） <u>申込締め切り後のキャンセル・棄権も参加料を頂きますのでご了承下さい</u>
表 彰	各クラスの1～3位までを表彰する
参加申込	○申込方法 所定の申込み用紙で下記の申込先に、郵送またはFAXでお申込みください。 また、FAXでの申込みの場合は <u>必ず電話確認をお願いします。</u> ○申込締切 平成30年2月28日（水）必着 ○申込・問合せ先 九州知的障害者スポーツ連盟（担当：福田） 〒815-0031 福岡市南区清水1-17-15 TEL 080-3223-3177 FAX 092-552-3447
注意事項	①競技のできる服装（ユニホーム）と運動靴（上履き）でご参加ください。 ②競技場内はボールと同じ白い服の着用ができませんのでその他の色を着用下さい。 ③ゼッケンは各自で用意し、ユニホームの背中に貼り付けてください。 (例) *大きさは、縦15cm×横25cm *布地の色は白色 *地域（所属）及び氏名を記入
そ の 他	○大会当日、新聞・テレビ等の報道機関の取材により、氏名・大会の様子や写真・記録等が報道されることや九州知的障害者スポーツ連盟・福岡障害者スポーツ指導者協議会関係の報告書、ホームページ等に参加者の氏名・所属・障がい区分・結果・写真等を掲載されることを了承の上、お申込みをお願いします。 ○駐車場に限りがあります。公共の交通機関をご利用ください。

福 岡 市 清 水
