

第7回エンジョイライフ視覚障害者卓球大会実施要綱

- 1 目的 身体障害者が、卓球競技を通じて運動機能の向上と体力の保持増進を図り、協調精神を養うとともに、より積極的な社会参加の促進を図ることを目的とする。
- 2 日時 平成30年6月16日(土) 9:00~15:00
(受付9:00 開会式9:30 競技開始10:00 閉会式15:00)
- 3 会場 静岡県総合社会福祉会館 2階卓球室 5階音楽室
- 4 主催等 主催(福) 静岡県身体障害者福祉会
後援(予定) 静岡県、静岡県障害者スポーツ協会
協力 静岡県サウンドテーブルテニス
- 5 参加資格 県内に在住し、身体障害者手帳を所持する者
- 6 競技種目 個人戦 (男女別)
- 7 競技方法
(1) 競技方法については、申込み受付締め切り後人数により決定
(2) 予選は、リーグ戦。決勝トーナメントはベスト4から行う。(男女別)
- 8 表彰等 男女各1位から4位までを表彰する。(参加人数によって変更あり)
- 9 参加費

	お弁当あり	お弁当なし
会員	1,300円	700円
静岡市身体障害者団体連合会	2,600円	2,000円
非会員	3,500円	2,900円
付添い	600円	

10 申込方法

市町団体ごとに出場選手を取りまとめ、参加申込書を事務局に提出するとともに参加費を納入する。

(1) 申込書送付先

静岡県身体障害者福祉会

担当 倉島 悟子

〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1-70

TEL:054-252-7829 FAX:054-255-2011

(2) 参加費払込

・同封の振込取扱票を使用して振込みしてください。

★郵便払込口座 00860-8-0001887

静岡県身体障害者福祉会

●「払込取扱票」の「通信欄」に団体名及び何人分と記入してください。

(3) 申込期限

平成 30 年 5 月 7 日(月)(期限厳守)

(4) ボランティア保険に加入する際、住所等が必要となります。

※この個人情報につきましては、ボランティア保険以外には使用いたしません。

11 昼 食

・当日の昼食(お茶付)は、参加費納入人数分を事務局で用意します。

12 救急患者に対する対応について

【各市町の代表の方は、参加選手の緊急連絡先を必ず把握するようお願いいたします。】

①看護師 2 名の待機。

②看護師だけでは、処置が難しい場合は、救急車対応とする。

③救急車の付き添いは、基本チーム内で調整をすること。やむを得ない場合は、看護師にお願いする。

④大会に参加される方は、必ず保険証又は、保険証のコピー、身体障害者手帳を必ずご持参下さい。又、持病がある場合は、薬を必ず持参するようお願いいたします