

山口県健康福祉祭 競技スポーツ大会「卓球の部」参加募集要領 (全国健康福祉祭 参加選手選考会)

1 趣 旨

高齢者に適したスポーツの交流大会を通じ、交流の輪を広げ、積極的な健康づくりを推進し、ふれあいと活力に満ちた長寿社会の形成を促進するとともに、第21回 全国健康福祉祭かごしま大会卓球交流大会の参加選手を選考する。

2 主 催

山口県 (社福)山口県社会福祉協議会 (財)山口県老人クラブ連合会

3 共 催

(財)山口県体育協会

4 主 管

山口県卓球協会

5 開催期日

平成20年5月22日(木) 10:00~16:00

6 開催会場

山口県スポーツ文化センター アリーナ(山口市吉敷北河内 「維新百年記念公園内」)

7 競技種別

男子シングルス及び女子シングルス

8 参加資格

60歳以上(昭和24年4月1日以前に生まれた人)とする。

9 参加申込期間

平成20年3月10日(月)~平成20年4月15日(火) [期間厳守]

10 参加申込方法

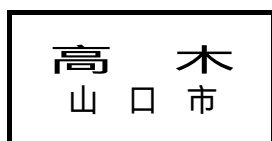
所定の参加申込書を各市町高齢福祉主管課または各市福祉事務所へ提出する。
(参加申込書は、この募集要領に付いています。下記ホームページでもご覧頂けます。)

11 競技規則

現行の(財)日本卓球協会制定新卓球(ラージボ-ル)ルールを準用する。

ゼッケンは各自で用意し、背中に装着する。(タテ20cm×ヨコ30cmの白地の布に名前及び市町村名を記入のこと)

ゼッケンの例



30cm

12 競技方法

- (1) リーグ戦及びトーナメントにより行う。なお、次のとおり年齢区分を設けて行うが、どの部門に参加するかは自由とするが、年齢と部門が合致しなければならない。(例：68歳男子の場合、60歳以上、65歳以上に参加できるが、70歳以上には参加できない)
〔男子〕 60歳以上シングルス・65歳以上シングルス・70歳以上シングルス
〔女子〕 60歳以上シングルス・65歳以上シングルス
- (2) 原則として予選リーグ戦、決勝トーナメント戦。近年の参加者増に伴い、順位別トーナメント戦はリーグ戦の1、2位まで行い、昼食タイムは入れない。1位トーナメント戦を本戦とする。
- (3) 審判は敗者審判及び相互審判とする。なお、組み合わせは主催者で行う。詳細については当日説明する。

13 参加募集人数

制限なし

14 表彰

本選1位の選手を表彰する。

15 健康調査票

健康調査票(所定の様式)を参加申込書に添えて提出する。その結果により、医学検査の受診を必要とする場合がある。この場合は、市町高齢福祉主管課または市福祉事務所を通じて連絡する。なお、健康調査票は、参加者の健康状態を知る大切な資料であるため、正確に記入すること。

16 参加者の健康上の留意事項

- (1) あらかじめ健康診断を受けるなど、各自の健康は各自で責任を持つこと。
- (2) 大会当日及び直前に風邪などの病気を患ったときは、参加を見合わせる。
- (3) 主催者側でスポーツ傷害保険に加入するが、疾病、傷害の責任は負わない。
- (4) 健康保険証・老人医療受給者証は、必ず持参すること。(写しでも可)

17 その他

- (1) 本大会における成績上位の者の中から、第21回 全国健康福祉祭かごしま大会卓球交流大会への参加者を推薦し、旅費等の一部を助成する。
ただし、第20回 全国健康福祉祭いばらき大会卓球交流大会に選手として参加した者については、第21回 全国健康福祉祭かごしま大会同一種目への参加が認められておりません。
(参考) 第21回 全国健康福祉祭かごしま大会 10月25日(土)～10月28日(火)
(卓球交流大会会場：松元平野岡体育館・・・鹿児島市)
- (2) 参加申込に係る個人情報については、参加者本人の同意がある場合を除き、参加資格の審査、参加者との連絡、試合の組み合わせ編成、大会の広報及び競技成績等に関する報道機関等への発表、種目別プログラム及び山口県生涯現役推進センターホームページへの掲載並びに緊急時における緊急連絡先・医療機関・保険会社等との連絡以外の目的では使用しない。

18 問合せ先

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会〔山口県生涯現役推進センター〕
〒753-0072 山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館 内
TEL(083)928-2385 FAX(083)928-2387
ホームページアドレス <http://www.geneki.jp/>

山口県健康福祉祭 競技スポーツ大会「卓球の部」 参加申込書

申込年月日 平成20年 月 日

市町名		市 町	
		受付課名	
競技種別	男子シングルス(60歳以上の部・65歳以上の部・70歳以上の部) 女子シングルス(60歳以上の部・65歳以上の部) 参加希望部門に 印をお付けください		
ふりがな	性別	生年月日	住 所
氏 名		(年 齢)	電 話 番 号
	男	明・大・昭	〒
	女	. . (歳)	- -

参加申込みにあたっては、健康調査票を必ず添付してください。

年齢については、平成21年4月1日現在での満年齢を記入してください。

楷書で丁寧にご記入ください。

【 弁当申込について 】

当日、弁当(1個:600円〔税込み・お茶付〕)を斡旋いたしますので必要な方は御記入ください。なお、弁当代の支払いは、当日受付にて行います。

弁当申込数 _____ 個

締め切り後の変更はいたしませんので、あらかじめ御了承ください。