

全国ろうあ者卓球リーグ戦（平成 26 年度後期リーグ戦）概要

日 時： 平成 26 年 11 月 1 日（土） 9:00～17:00

場 所： 所沢市民体育館
(〒359-0042 埼玉県所沢市並木 5 丁目 3 番地)

TEL.04-2991-1181 FAX.04-2991-1022

西武新宿線「新所沢駅」下車 東口 徒歩 10 分

主 催： 一般社団法人日本ろうあ者卓球協会

協 力： ○卓球連盟

参加資格： 日本卓球協会公認のゼッケンを所有していること。

※未成年は保護者の同意を得たうえで参加して下さい。

参加費： 会員 2000 円、非会員 3000 円（18 歳未満は会員、非会員ともに半額）

目 標： 聴覚障害者に限らず、健常者や他の障害者など一般の方や聾学校にも参加を呼びかけ、なるべく同じレベルのもの同士でたくさん試合ができるようにすることで、ろうあ者の卓球の啓発、普及、親善、強化を図る。

競技方法： 健聴、ろう問わず、男女混合レベル別リーグ戦。

11 点 5 ゲームマッチ（3 ゲーム先取）。

ニッタク 40mm スリースターホワイト使用。日本卓球協会ルールに従う。
相互審判。進行は各リーグで実施。

各部 2 位まで昇格（それ以外は降格の可能性有り）。

1 リーグ 5、6 名。午前のリーグ結果を基に午後のリーグを実施。

（1 日 10 試合目安）

成績（順位）は次回に持ち越し。新規参加者は最下部から。

- そ の 他：
- ・大会参加にあたり日本卓球協会公認のゼッケンを背部に着用すること。
 - ・競技結果(記録)等の取り扱い
当協会が認めた新聞・会報・雑誌及び関連ホームページ等で公開されることがあります。
 - ・肖像権に関する取り扱い
 1. 当協会に認められた報道機関等によって撮影された映像、写真が、新聞・雑誌・報告書及び関連ホームページ等で公開されることがあります。
 2. 当協会から許可を受けた写真撮影企業によって撮影された写真等が販売されることがあります。
 - ・参加申込書の提出により、上記取り扱いに関するご承諾をいただいたものとして、対応させていただきます。
 - ・今後、有名選手の招聘、王座決定戦、景品の用意など、参加選手が飽きないような工夫を検討していきます。
 - ・申込方法等の詳細は同封の申込用紙及び当協会ホームページにて掲載されています。

以上

全国ろうあ者卓球リーグ戦(後期)

大会申込書

団体名/個人名		申込責任者	
住 所		FAXもしくはE-mail	

申込締切 2014年9月26日(金)

No.	名前		ふりがな		都道府県	参加費		年齢	競技区分
						会員	非会員		
例	卓球	太郎	たつきゆう	たろう	東京都	2,000		18	A
例	卓球	花子	たつきゆう	はなこ	神奈川県		1,500	15	B
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
合計人数		名		合計金額		円			

※競技区分 A(上級) B(中級) C(初級)

新規参加者は最下部からの参加となります。

場合によっては競技区分を変更させていただくこともありますので予めご了承ください。

※会員は、平成26年度の会員となっている方が対象となります。入会されたことがない方、平成25年度に加入されていた方で継続を希望される方は当協会ホームページよりお申し込みください。

なお、当日の入会、当日払いはご遠慮ください。必ず事前に新規・継続のお申し込みの上、指定の口座まで振込みをお願いします。(下記の口座ではありませんのでご注意ください。)

※未成年の方がいる場合は別紙の保護者承諾書にご記入、ご捺印の上、大会申込書と一緒に申し込みください。

【申込先】

一般社団法人日本ろうあ者卓球協会
 全国ろうあ者卓球リーグ戦 申込受付担当
 FAX: 03-6732-3092
 E-mail: jdtta@jdtta.com

【振込先】※振込手数料は自己負担でお願いします。

ゆうちょ銀行
 店名〇三八(店番038) 普通 4845187
 記号 10370 番号 48451871
 シャ)ニホンロウアシャタッキウキョウカイ

※振り込んだ後は、理由の如何にかかわらず返金はできません。

一般社団法人日本ろうあ者卓球協会

会 長 加藤 雅清 殿

保 護 者 承 諾 書

私は、貴協会の活動趣旨に賛同し、11月1日（土）の全国ろうあ者卓球リーグ戦（後期）に、下記の者を参加させることを承諾いたします。また主催者は未成年者に注意または配慮していただきますが、偶発的な事故または怪我が発生した場合において、貴団体の責任を問いません。

平成 年 月 日

参加者氏名 :

保護者住所 : 〒 -

保護者署名 : 印

保護者連絡先 : (F A X 番号) - -

(携帯電話) - -

【注意】

- ・必ず保護者の自筆でご記入ください。
- ・印鑑は必ず押印してください。押印の無い場合は無効とします。
- ・個人情報につきましては、本来目的とする用途以外には使用いたしません。