

## 2023年度 ひのくに杯 争奪

### 第30回視覚障がい者卓球大会 実施要項

1. 目的 視覚障がい者同志の親睦を深め、他の障がい者や健常者との交流を進めると共に、本競技活動を推進する為の一助とする。
2. 主催 熊本県障がい者スポーツ・文化協会
3. 主管 熊本県視覚障がい者卓球協会
4. 協力 (社福)熊本県視覚障がい者福祉協会(団体)  
熊本県点字図書館
5. 後援 熊本県  
(社福)熊本県障害者福祉団体連合会  
熊本障がい者スポーツ指導者協議会 (以上予定)
6. 日時 令和 5年8月20日(日) 午前 9時30分 開会  
午後 3時40分 閉会予定
7. 会場 熊本県身体障がい者福祉センター  
熊本県熊本市東区长嶺南2-3-2 TEL 096-383-6533
8. 内容 一般の部(決勝戦のみ11点3ゲーム、外は15点1ゲーム)  
予選リーグ・決勝トーナメント  
男子 全盲の部 弱視の部 女子 全盲の部 弱視の部  
フリーの部  
アイマスク選手とアイマスクなし選手のペアでのダブルス  
性別・障害の別なし 15点1ゲーム トーナメント戦とします。  
最新版 日本視覚障害者卓球連盟STTルールを適用します。
9. 参加資格 身体障害者手帳を持つ視覚障害者。フリーの部除く
10. 参加費 参加者 一人 2000円 学生は 1000円  
(フリーの部のみ参加は除く)  
(昼食は、500円(税込み)です。選手登録に合わせて申し込んで下さい)
11. 帯同審判について 各団体2名～3名の審判を帯同して下さい。
12. 申し込み 8月14(月)必着 熊本県視覚障がい者卓球協会 事務局内  
860-0045 熊本市西区戸坂町2-12  
橋口賢一 宛  
TEL・FAX 096-325-8072
13. 振り込み 肥後銀行 長嶺支店(店番 176)  
口座番号 普通 93253  
名義人 熊本県視覚障害者卓球協会 代表 橋口賢一
14. 緊急連絡先 橋口鍼灸院内 橋口賢一まで 携帯 090-3073-9293

2023年度 第30回 火の国杯視覚障がい者卓球大会参加申込書

2023年8月20日 実施

団体名 \_\_\_\_\_

申込責任者名 \_\_\_\_\_

連絡先電話 \_\_\_\_\_

ダブルスの申込みは各団体3組までとします。

備考欄に、各ペア（Aペア・Bペア・Cペア）が分かるように書き込んで下さい。

帯同審判は備考欄に書き込んで下さい。

| 氏名 | 性別  | 区分       | 弁当  | 備考 |
|----|-----|----------|-----|----|
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |
|    | 男・女 | 弱視・全盲・応援 | 有・無 |    |

参加費 2,000 × 名 \_\_\_\_\_ 円  
1,000(学生)

弁当 500 × 個 \_\_\_\_\_ 円

合計 \_\_\_\_\_ 円

郵送先 〒 860-0045 熊本市西区戸坂町2-12

FAX送信先 096-325-8072

熊本県視覚障がい者卓球協会 事務局 橋口賢一 宛