**第45回東京障害者卓球選手権大会要項**

主催：　東京身体障害者卓球連盟

後援：　一般社団法人東京都卓球連盟,公益財団法人昭和池田記念財団

協　　力：　公社東京都障害者スポーツ協会

協賛：　日本卓球株式会社・株式会社タマス・株式会社ヤサカ

株式会社VICTAS

日時：　**2024年6月30日（日）**　9:00～20:30

場所：　**東京都障害者総合スポーツセンター**

　　　　　 　 東京都北区十条台1-2-2　(TEL.03-3907-5631)

競技種目：個人戦(１人１種目を選択)

(1)肢体立位の部(男子) (5) 聴覚障害の部(男子) (9) 精神障害の部(男子)

(2)肢体立位の部(女子) (6) 聴覚障害の部(女子) (10)精神障害の部(女子)

(3)車いすの部(男子)　 　 (7) 知的障害の部(男子)

(4)車いすの部(女子)　 　 (8) 知的障害の部(女子)

＊１競技種目の参加者が３名以下の場合は他の競技種目に統合します。

＊**競技種目により「午前の部」と「午後の部」に分けて行います。**

受付時間：**午前の部****（受付9～9:30）、肢体立位・車いす (1)～(4)**

**午後の部（受付13:30～14;00）、聴覚・知的・精神 (5)～(10)**

競技方法：個人戦

1. 競技種目別に11ポイント３ゲームスマッチによる予選リーグ(3～4人)を行った後、

各予選リーグ１，２位による決勝トーナメントを行います。

２．３位決定戦は行いません。

３．タイムアウトルールは適用しません。

試 合 球：主催者が用意する(公財)日本卓球協会公認球を使用します。

競技規則： (公財)日本卓球協会制定「日本卓球ルール」に準ずるとともに本大会申合せ事項による。

参加資格：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの手帳を所持する者。

参 加 費：１,０００円

表彰：１.１～３位の者を表彰します。また参加人数が少ない種目では、表彰人数を減ずる場

合があります。

２．競技種目ごとの優勝者が決まり次第表彰します。

申込期限： **2024年5月24日㈮～5月31日㈮必着。**

申込書と参加費は現金書留郵便で下記あてに申し込んでください。

申 込 先： 〒164-0001 東京都中野区中野３-２６-１３-３０３　東京身体障害者卓球連盟

TEL/FAX.03-3384-0871 (留守電設定です。お名前ご用件をお話ください。)

[申込書用紙は**0870unyt@jcom.zaq.ne.jp**](mailto:申込書用紙は0870unyt@jcom.zaq.ne.jp)にメールしていただければ送信します。

そ の 他：１．コロナ感染防止にご協力をお願いします。

施設入口で検温・手の消毒を行ってください。

２．ゼッケン（縦20㎝×横25㎝）を着用すること。

　　　　　３．けが・事故等については応急処置のみとし、その他の責任は一切負いません。

４．本大会に関する個人情報は慎重に取り扱いますが、プログラム掲載、結果記録・

　　写真等について公表されることがあります。以上の取扱いは大会参加申込の際に

　　ご承諾をいただいたものとして対応します。