

令和7年1月10日

関係各位

宮崎県障害者卓球連盟  
会長 竹中 良一

## 第75回 宮崎県障害者卓球選手権大会について（ご案内）

初春の候、皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、例年のおり標記大会を開催しますので周りの方にもお声をかけていただき、多数の皆様に参加いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、今回も前回の同様、競技種目を男・女、障がい者・ボランティア混合で3部制（1部＝上級、2部＝中級、3部＝初心者）とし、原則本人申告制、及び一部事務局判断（ボランティア男性は原則1部、ボランティア女子は2部以上、3部は卓球経験3年未満及び障害の程度で判断）で実施することとします。

参考までに前回大会の参加状況は、次のとおりでした。

	障害者男子	ボランティア男子	障害者女子	ボランティア女子	計
1部	13名	14名	1名	7名	35名
2部	8名	3名	4名	0	15名
3部	4名	1名	2名	1名	8名
計	25名	18名	7名	8名	58名

### 記

- 1 名称 第75回宮崎県障害者卓球選手権大会
- 2 期日 令和7年3月2日（日） 午前8時30分受付， 9時開会
- 3 会場 宮崎市障がい者体育センター  
（宮崎市大字恒久西原5132 ☎0985-53-1826）
- 4 主催 宮崎県障害者卓球連盟
- 5 後援 九州障害者卓球連盟
- 6 参加料 700円
- 7 参加資格 本連盟に登録している者、又は活動を共にしているボランティア会員、及びパラ卓球に興味のある方

## 8 競技種目 男・女、障がい者・ボランティア混合

※ 原則本人申告制（ボランティア男性は原則1部、ボランティア女子は2部以上、3部は卓球経験3年未満及び障害の程度で判断、及び事務局判断。）

- ① 1部＝上級【卓球経験10年以上、男女混合】  
（男子ボランティア、女子ボランティアの希望者、障がい者の希望者等）
- ② 2部＝中級【卓球経験3年以上、男女混合】  
（女子ボランティア、男子ボランティアの希望者、障がい者の希望者等）
- ③ 3部＝初心者【卓球経験3年未満及び障害の程度を考慮、男女混合】  
（障がい者、ボランティアの希望者）
- ④ 親善ダブルス（原則として全員参加、交互に打球できない人は、申請により組合せを考慮する。）

- I) 参加人数により事務局で本人からの希望種目を変更する場合があります。  
各種目とも3～4名で予選リーグを行い、それぞれ1位・2位グループ、3～4位グループの決勝トーナメントを行う。
- II) 親善ダブルスで交互に打球できない人は、申込み時にその旨を記入すること。  
車椅子ルール準用で交互に打球しない方法で試合を実施する。

## 9 試合球 プラ40mm白抗菌ボール

## 10 申込み先

〒880-0841 宮崎市吉村町平塚甲1883-6  
宮崎県障害者卓球連盟会長 竹中 良一  
自宅電話&ファクシミリ 0985-25-0565  
携帯電話 080-5602-0565

## 11 申込み締切 令和7年2月17日（月）必着

## 12 その他

- ① 試合の組合せ、親善ダブルスのペアについては、事務局に一任させていただきます。
  - ② 競技種目は、参加選手の都合で一部変更する場合があります。
  - ③ 弁当の希望があれば、事務局で準備します。1個600円
- ◆申込み締め切り後の参加取消の場合、参加料（700円）及び弁当代（600円）は運営協力金として、大会当日または後日請求しますのでご了承ください。

### 【問い合わせ先】

〒880-0837 宮崎市村角町籠松3761  
宮崎県障害者卓球連盟事務局 齋藤 和洋  
自宅電話&ファクシミリ 0985-39-8905  
携帯電話 090-1162-0352

◎携帯メール：[miyakyo-saitou@ezweb.ne.jp](mailto:miyakyo-saitou@ezweb.ne.jp)

●自宅PCメール：[kazu-vla1952@kir.biglobe.ne.jp](mailto:kazu-vla1952@kir.biglobe.ne.jp)

※電子ファイルで申込み様式等必要な方は上記メールアドレスに連絡ください。  
また、メールで申し込みの場合は、●自宅PCメールをご利用ください。

第75回 宮崎県障害者卓球選手権大会 参加申込書

No.	氏名	性別	障・ボ	競技種目	ダブルスの交互打球	弁当
例	宮崎花子	女	ボ	②と④	○(交互打球可)	×
例	日向球児	男	障	③と④	×(交互打球不可)	○
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

弁当合計 \_\_\_\_\_ 個

申込責任者 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_