

令和5年度 兵庫県社会人卓球選手権大会要項

(兼 第18回 ひょうご生涯スポーツ大会)

主催 兵庫県卓球協会
兵庫県教育委員会 ひょうご生涯スポーツ大会実行委員会

主管 神戸市卓球協会

協賛 日本卓球株式会社

日時 令和5年12月17日(日) 9時 ※11時～ (60才以上)

場所 神戸常盤アリーナ 神戸市長田区蓮池町1-1 Tel:078-631-1701



種目

① 一般男子 単	② 一般男子 複	③ 一般女子 単	④ 一般女子 複
⑤ 男子サーティ (30才以上) 単		⑥ 女子サーティ (30才以上) 単	
⑦ 男子フォーティ (40才以上) 単		⑧ 女子フォーティ (40才以上) 単	
⑨ 男子フィフティ (50才以上) 単		⑩ 女子フィフティ (50才以上) 単	
⑪ 男子ローシックスティ (60才以上) 単		⑫ 女子ローシックスティ (60才以上) 単	
⑬ 男子ハイシックスティ (65才以上) 単		⑭ 女子ハイシックスティ (65才以上) 単	
⑮ 男子ローセブンティ (70才以上) 単		⑯ 女子ローセブンティ (70才以上) 単	
⑰ 男子ハイセブンティ (75才以上) 単		⑱ 女子ハイセブンティ (75才以上) 単	
⑲ 男子ローエイティ (80才以上) 単		⑳ 女子ローエイティ (80才以上) 単	
㉑ 男子エイティ (85才以上) 単		㉒ 女子エイティ (85才以上) 単	

参加資格

1. 本県に居住または勤務する者で本県卓球協会本年度登録会員であること。
2. 本年度日本卓球協会加盟登録者で、日卓ゼッケン着用のこと。
3. 学連に登録していない大学生は出場出来る。高校生以下は出場出来ない。
4. 年齢はいずれも令和6年4月1日現在によること。
5. シングルスの出場は1人1種目に限る。

使用ルール

1. 現行の日本卓球ルールによる。
2. タイムアウト制は採用しない。
3. 揮発性の有機溶剤を含むラケット接着剤の使用を禁止する。

試合球

日本卓球協会公認球 ニッタク 40mm を使用する。

参加料

シングルス 1人 1,200円 ダブルス 1組 1,800円

申込切

令和5年11月12日厳守 (締切後の取消及び選手変更は出来ないのでご注意下さい。)

申込先

出場希望者は各地区の責任者へ郵送にて文書で申し込むこと。

(各地区責任者は出場希望者を取りまとめ、県卓球協会 事務局まで申し込むこと。)

備考

1. 本大会の成績により令和5年度県社会人ランキングを決める。
2. 大会会場での入場制限はありません。
3. コロナ感染拡大のためのマスク着用の義務はありませんが、密接・密集・密閉(三密)ではマスクの着用をお勧めします。また手指消毒、うがい、手洗いの励行をお願いします。

兵庫県社会人卓球選手権大会（兼 第18回ひょうご生涯スポーツ大会）（R5.12.17開催）
参加申込み書

（新型コロナウイルス感染防止条件を満たした上で参加します：申込み時点）

※ 大会当日及びそれ以前（1週間以内）に体調が悪い場合は、参加を辞退します

チーム名		チーム代表者	
住 所	〒		
連 絡 先		メールアドレス	@

番号	男 子 種 目	番号	女 子 種 目
1	一般男子シングルス 単	2	一般男子ダブルス 複
3	一般女子シングルス 単	4	一般女子ダブルス 複
5	男子サーティ (30才以下)	6	女子サーティ (30才以下)
7	男子フォーティ (40才以下)	8	女子フォーティ (40才以下)
9	男子フィフティ (50才以下)	10	女子フィフティ (50才以下)
11	男子ローシックスティ (60才以下)	12	女子ローシックスティ (60才以下)
13	男子ハイシックスティ (65才以下)	14	女子ハイシックスティ (65才以下)
15	男子ローセブンティ (70才以下)	16	女子ローセブンティ (70才以下)
17	男子ハイセブンティ (75才以下)	18	女子ハイセブンティ (75才以下)
19	男子エイティ (80才以上)	20	女子エイティ (80才以上)

参加者 ※ 該当する所に○で囲んで下さい。

シングルス 用

氏 名	性 別	申込み 種目番号	生年月日	年齢	下記確認事項	連絡先（電話番号）
	男・女		S・H 年 月 日生	歳	該当 あり なし	- -
	男・女		西暦 年 月 日生	歳	該当 あり なし	- -
	男・女		西暦 年 月 日生	歳	該当 あり なし	- -
	男・女		西暦 年 月 日生	歳	該当 あり なし	- -
	男・女		西暦 年 月 日生	歳	該当 あり なし	- -

ダブルス 用

氏 名	性 別	申込み 種目番号	生年月日	年齢	下記確認事項	連絡先（電話番号）
	一 般		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	男・女		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	一 般		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	男・女		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	一 般		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	男・女		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	一 般		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	男・女		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	一 般		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -
	男・女		西暦/年/月/日生	歳	該当/あり/なし	- -

- ※ 確認事項で該当箇所がありましたら申し込まないで下さい。
 ※ 帯同する監督・コーチ・応援者についても感染予防対策をして頂き
 下記、確認事項に該当される方はご遠慮願います。

【確 認 事 項】

2週間以内において次の事項に該当していません。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（37度5分以上） | <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者
との濃厚接触 |
| <input type="checkbox"/> だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
| <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 | |
| <input type="checkbox"/> 過去7日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、
地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | |

令和 年 月 日

以上のおりチーム全員に確認しましたが、該当者はいません。

本確認書は、感染の防止そして感染が発生した場合に備え、提出いただくもので、適正に保管し、目的以外に
利用しません。
兵庫県卓球協会