

山口県健康福祉祭スポーツ文化交流大会 「ソフトテニスの部」

参加募集要領（全国健康福祉祭 参加選手選考会）

1 趣 旨

スポーツ、文化の交流大会を開催し、交流の輪を広げ、積極的な健康づくり・仲間づくりを推進し、ふれあいと活力に満ちた長寿社会の形成を促進するとともに、第28回全国健康福祉祭やまぐち大会に向けた気運醸成を図る。

また、同大会ソフトテニス交流大会の派遣選手の選考会を兼ねる。

2 主 催

山口県（社福）山口県社会福祉協議会（一財）山口県老人クラブ連合会

3 後 援

（公財）山口県体育協会

4 主 管

山口県ソフトテニス連盟

5 開催期日

平成27年5月13日（水） 10:00～16:00

※ 雨天の場合でも必ず集合すること。現地でその後の予定を協議する。

中止の場合は、平成27年5月14日（木）に開催する。同日も中止となった場合は、別途予選会を実施する。（この場合、競技方法は変更となる。）

6 開催会場

維新百年記念公園テニス場 ※全天候型人工芝コート（山口市維新公園4-1-1）

7 競技種別

- ・男子（60歳以上）ダブルス
- ・女子（60歳以上）ダブルス
- ・混合（男子70歳、女子60歳以上）ダブルス

8 参加資格

県内在住で60歳以上（昭和31年4月1日以前に生まれた人）とする。

9 参加申込期間

平成27年3月6日（金）～平成27年4月6日（月） [期間厳守]

10 参加申込方法

所定の参加申込書を各市町高齢福祉主管課へ提出する。

11 競技規則

現行の（公財）日本ソフトテニス連盟ハンドブックを準用する。

12 競技方法

- (1) 日本ソフトテニス連盟現行ハンドブックを適用する。
- (2) 参加組数により適宜リーグ戦、トーナメント戦、または両方を併用する。
なお、組み合わせは主催者で行う。
- (3) 小雨決行とするが、競技が実施不可能なときは主催者が判断し、対応を連絡する。
また、大会運営上必要と認められる場合は、試合の組み合わせ等を一部変更することがある。

13 参加募集人数

制限なし

14 表彰

1位から3位までの選手（ペア）を表彰する（3位決定戦を行う）。

15 参加者の健康上の留意事項

- (1) あらかじめ健康診断を受けるなど、各自の健康は各自で責任を持つこと。
- (2) 大会当日及び直前に風邪などの病気を患ったときは、参加を見合わせること。
- (3) 主催者側でスポーツ傷害保険に加入するが、疾病、傷害の責任は負わない。
- (4) 健康保険証・後期高齢者医療被保険者証は、必ず持参すること。

16 その他

- (1) 本大会に参加した成績上位のペアの中から、第28回全国健康福祉祭やまぐち大会ソフトテニス交流大会の派遣選手を推薦する。
なお、混合ダブルスは、年齢が70歳以上（昭和21年4月1日以前に生まれた人）の男子選手を含むペアを推薦する。
- (2) (1)の推薦は、3チーム27人（うち選手は24人）とし、このうち、2チームは成績上位のペアから、残る1チームは、開催地の宇部市に住所を有する成績上位の選手で構成する。
- (3) 第28回全国健康福祉祭やまぐち大会に派遣する監督及び選手は、開会式の入場行進に参加するものとする。
- (4) 全国健康福祉祭とちぎ大会に選手として参加した者についても、第28回全国健康福祉祭やまぐち大会の同一種目への参加を認める。
- (5) 本大会の参加申込に係る個人情報については、本人の同意がある場合を除き、参加資格の審査、参加者との連絡、試合の組み合わせ編成、大会の広報及び競技成績等に関する報道機関等への発表、種目別プログラム及び山口県生涯現役推進センターホームページへの掲載並びに緊急時における緊急連絡先・医療機関・保険会社等との連絡以外の目的では使用しない。
- (6) 本大会の参加にあたり、介添や手話通訳等が必要な場合は、参加者が各自で手配し費用を負担する。

17 問い合わせ先

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会〔山口県生涯現役推進センター〕

〒753-0072 山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館 内

TEL (083) 928-2385 FAX (083) 928-2387

ホームページアドレス <http://www.geneki.jp/>

第28回 全国健康福祉祭やまぐち大会 ソフトテニス交流大会
会期 : 10月17日(土)～10月19日(月)
開催地 : 宇部市

【市町高齢福祉主管課へ提出して下さい】

H27

山口県健康福祉祭スポーツ文化交流大会「ソフトテニスの部」

参加申込書

申込年月日 平成27年 月 日

市町名		市 町	
		受付課名	
競技種別	男子ダブルス	女子ダブルス	混合ダブルス
ふりがな	性別	生年月日	住 所
氏 名	血液型	(年 齢)	電 話 番 号
	男・女	明・大・昭	〒
	()型	・	
(申込者)		(歳)	TEL 携帯
	男・女	明・大・昭	〒
	()型	・	
(パートナー)		(歳)	TEL 携帯

◎ 連絡責任者 _____

(ペアのうちどちらかの方を連絡責任者としてください。)

(申込については、重複して申し込まないこと)

※ 年齢については、平成28年4月1日時点での満年齢を記入してください。

※ 楷書で丁寧に御記入ください。(記入漏れ・判読不明の場合は参加通知書が届かない恐れがあります)

【弁当申込みについて】

当日、弁当(1個:600円[税込み・お茶付])を斡旋いたしますので必要な方は御記入ください。なお、弁当受付で弁当代の支払をお願いします。

弁当申込数 _____ 個

※ 締め切り後の変更はいたしませんので、あらかじめ御了承ください。