

# 第38回湘南地区 障がい者卓球大会

申込は2024年12月27日(金)の午後5時までです！

開催日：2025年3月1日(土)

試合時間：午前10時～午後4時

(受付は9時20分・開会式は9時50分から開始です。)

※時間は前後する場合があります。

会場：シンコースポーツ寒川アリーナ（寒川総合体育館）  
寒川町宮山275

藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町にお住まい、お勤め又は通学している  
16歳以上の、障がいのある方が参加できる卓球大会です。  
卓球を通じて地域の皆さんの交流を深めましょう。

競技内容：①上肢障がい・聴覚言語障がい等の部 ※手話通訳あり

②下肢障がい・車いす使用者の部

③知的障がいの部

④精神障がいの部

(①～④：プラスチック製40ミリ硬式公認球〈白色〉を使用)

⑤サウンドテーブルテニスの部（視覚障がい）

(⑤：プラスチック製40ミリ硬式公認球〈オレンジ色〉を使用)

参加資格：藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町に在住、在勤又は在学の16歳以上  
(2025年(令和7年)4月1日時点)で、身体障害者手帳、  
療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかを有する方

申込方法：裏面の「出場申込書」に必要事項を記入し、それぞれの市町の役所・  
役場(下記)へ持参・FAXまたはe-kanagawa申込フォームから電子  
申請してください。【12月27日(金)必着】

| 申 込 先                                                                                                | 電子申請申込リンク                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>藤 沢 市</b><br>藤沢市役所 障がい者支援課<br>電話:0466-50-3528(直通) FAX:0466-25-7822<br>所在地:藤沢市朝日町1-1               |  |
| <b>茅ヶ崎市</b><br>茅ヶ崎市役所 障がい福祉課<br>障がい者支援担当<br>電話:0467-81-7160(直通) FAX:0467-82-5157<br>所在地:茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 |  |
| <b>寒 川 町</b><br>寒川町役場 福祉課<br>障がい福祉担当<br>電話:0467-74-1111 FAX:0467-74-5613<br>所在地:寒川町宮山165             |  |

主催：湘南地区障がい者卓球大会実行委員会

(湘南地域連合・湘南地域労働者福祉協議会・藤沢市身体障害者連合会・茅ヶ崎市身体障害者福祉協会・藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町)  
大会に関する問い合わせ先 事務局：寒川町 産業振興課 電話：0467-74-1111

この事業は、市町村振興宝くじ「サマージャンボ宝くじ」の収益金が充てられています。宝くじの購入は神奈川県内で！

# 第38回 湘南地区障がい者卓球大会

## 出場申込書【12月27日（金）締切】

|                                                                                     |                     |                                           |                      |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| フリガナ                                                                                |                     |                                           | 過去の<br>出場経験          | 有 ・ 無                |
| 氏 名                                                                                 |                     |                                           | 年 齢                  | 歳                    |
| 住 所                                                                                 | 郵便番号(      —      ) |                                           | 電話番号<br>FAX          | (      )<br>(      ) |
| 勤務先又は通学先<br>(藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町以外にお住<br>まいで、2市1町に通勤・通学している方<br>は記入してください。)                |                     | 勤務先名又は学校名                                 |                      |                      |
|                                                                                     |                     | 所 在 地<br>(○を付けてください)                      | 藤沢市 ・ 茅ヶ崎市 ・ 寒川町     |                      |
| 参加希望部門<br>(参加を希望する部門の番号に<br>○を付けてください。)<br><br>※1-1と1-2、2-1と2-2は<br>それぞれ同じ部門で対戦します。 |                     | 番号                                        | 部 門 名                |                      |
|                                                                                     |                     | 1-1                                       | 上肢障がいの部              |                      |
|                                                                                     |                     | 1-2                                       | 聴覚言語障がい等の部           |                      |
|                                                                                     |                     | 2-1                                       | 下肢障がいの部              |                      |
|                                                                                     |                     | 2-2                                       | 車いす使用者の部             |                      |
|                                                                                     |                     | 3                                         | 知的障がいの部              |                      |
|                                                                                     |                     | 4                                         | 精神障がいの部              |                      |
|                                                                                     |                     | 5                                         | サウンドテーブルテニスの部(視覚障がい) |                      |
| 申込み先の選択<br>(出場を申し込む先に○を<br>付けてください。)                                                |                     | 藤沢市役所 障がい者支援課 (FAX:0466-25-7822)          |                      |                      |
|                                                                                     |                     | 茅ヶ崎市役所 障がい福祉課 障がい者支援担当 (FAX:0467-82-5157) |                      |                      |
|                                                                                     |                     | 寒川町役場 福祉課 障がい福祉担当 (FAX:0467-74-5613)      |                      |                      |
| 当日の介助者の有無<br>及び介助者の人数<br>(大会当日に介助の方が<br>いるかないか○を付けてください。)                           |                     | 介助者がいる ・ 介助者はいない                          |                      |                      |
| 駐車場の利用の有無                                                                           |                     | 有 (      台 ) ・ 無                          |                      |                      |

### ●申込みに当たっての留意事項

- ①昼食は各自でご用意ください。
- ②大会当日は、運動に適した服装で、室内用の運動靴、卓球ラケット、ゼッケン、5の種目に参加される方はアイマスクをお持ちください。
- ③競技の組合せ等は申込人数に応じて、事務局にて調整をいたします。
- ④ご記入の住所へ大会当日の説明通知等を送ります。アパートやマンション等は部屋の号数まで詳しく記入してください。
- ⑤出場申込み後にキャンセルされる場合は、前日までに事前にお申込み先の役場(役所)へお知らせください。
- ⑥体調が優れない場合、参加はご遠慮ください。

### ●自家用車で来場される方へ

シンコースポーツ寒川アリーナ(寒川総合体育館)に駐車場はございますが、台数に限りがございますのでお乗り合わせいただく等ご協力の程よろしくお願い申し上げます。