



令和8年度 スポーツを通じた共生社会実現事業
実技講習・指導者養成講習会
卓球(STT)競技 実施要項(案)



1 目 的

1. 本県で令和9年に開催される「第26回全国障害者スポーツ大会」に向けて、パラスポーツの普及拡大を図りながら、参加する本県選手の確保及びその活動を支援する事業の一環として、障がいの有無に関わらず、誰もが参加できる「共生スポーツ大会」を開催する。
2. 大会への参加を通じて、スポーツの楽しさを体験するとともに、県民の障がいに対する理解を深め、障がい者の社会参加の推進に寄与する。
3. 全国障害者スポーツ大会で実施される、障がい者スポーツ特有競技において、県内外の指導者による講習会を実施することで、競技ルールの理解とパラスポーツ指導者の指導力アップならびに本県選手の競技力向上を図る。

2 主 催 宮崎県 宮崎県障がい者スポーツ協会
宮崎県障害者卓球連盟 宮崎県卓球協会

3 共 催 宮崎県教育委員会 公益財団法人宮崎県スポーツ協会

4 後 援 宮崎県特別支援学校校長会 宮崎県身体障害者団体連合会
宮崎県視覚障害者福祉協会 宮崎県パラスポーツ指導者協議会

5 主 管 宮崎県障害者卓球連盟 宮崎県卓球協会

6 大会期日 令和8年9月20日(日)

1部 サウンドテーブルテニス(STT)ルール研修会

【STT競技を指導・支援するためのルール等研修会】

8時45分 受付

9時 開始

10時 終了

2部 STT競技大会(大分県選手等を招聘し、県内選手とのSTT親善大会)

9時30分 受付

10時 開始式

10時20分 競技開始

7 会 場 宮崎県立明星視覚支援学校体育館

8 参加資格

1部(STTルール研修会)～STT競技に興味のある方(公認審判員・選手を含む)

2部(STT競技大会)～県内外の、STT競技に興味のある者

9 2部の競技種目 (1) 全盲の部

(2) 弱視の部

10 競技方法 (1) 各種目ともリーグ戦またはトーナメント方式で試合を行う。

(2) 全試合11本3ゲームズマッチとする。

(3) 試合球は公認プラスチック球(40mmオレンジ)を使用する。

11 競技規則 (1) 2019年版サウンドテーブルテニスルールブックによる。

(2) 2026年度全国障害者スポーツ大会競技規則を参考にする。

12 申込方法

(1)参加希望者は、宮崎県障がい者スポーツ協会から申込様式をダウンロードし、必要事項を記入して、メール・郵送・ファックスにて9月4日(金)必着で申し込むこと。

(2)申込み及び問い合わせ先

<申込み及び問い合わせ先>

宮崎県障害者卓球連盟

山口 利信 TEL 090-6776-8423

mail alp.g.s.1115@icloud.com

申込 FAX : 0985-41-5277 (宮崎県障がい者スポーツ協会)

13 そ の 他

(1)参加にあたっては健康上問題がないことを確認したうえで申し込むこと。

(2)競技会中に発生した疾病・障害についての応急処置は、主催者側が行うが、以後の責任は負わない。参加者各自でスポーツ安全保険等に参加しておくこと。

(3)服装やシューズは競技の適したものを着用すること。なお、水分は各自で用意すること。

(4)「個人申込書」に記載された個人情報については、運営に必要な範囲で使用し、適切に管理される。

(5)主催者及び主催者が許可した報道機関等の撮影、放映並びにホームページへの写真掲載について、使用されたくない場合は事前に申し出ること。



令和8年度 スポーツを通じた共生社会実現事業
実技講習・指導者養成講習会
卓球(STT)競技 参加申込書



ふりがな 申込責任者氏名		生年月日 年 月 日 年 齢 (歳)	
所属団体名			
連 絡 先	住所 〒 電話 _____ FAX _____ 携帯 _____ E-mail _____		
参 加 者	ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢) 年 月 日 (歳)
	①	住所 〒	
		区分＝・1部 ・2部(全盲 弱視) 電話(携帯)	
	ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢) 年 月 日 (歳)
	②	住所 〒	
		区分＝・1部 ・2部(全盲 弱視) 電話(携帯)	
	ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢) 年 月 日 (歳)
	③	住所 〒	
		区分＝・1部 ・2部(全盲 弱視) 電話(携帯)	
	ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢) 年 月 日 (歳)
	④	住所 〒	
		区分＝・1部 ・2部(全盲 弱視) 電話(携帯)	
帯同者 ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢) 年 月 日 (歳)	
対象選手名	住所 〒		
	電話(携帯)		
帯同者 ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢) 年 月 日 (歳)	
対象選手名	住所 〒		
	電話(携帯)		
*記載いただいた個人情報は、本大会以外には利用しません。 <申込先> 宮崎県障害者卓球連盟 山口 利信 Tel 090-6776-8423 mail: alp.g.s.1115@icloud.com 申込FAX : 0985-41-5277 (宮崎県障がい者スポーツ協会) 申込締切 令和8年9月4日(金) *期日厳守			