

第32回横浜市ハンディキャップテニス大会実施要綱

- 1 目的 生涯スポーツと言われるテニスを通じて、選手とボランティアがともに協調し、日頃の練習の成果を十分発揮し、交流を深め楽しく一日を過ごし、障害者テニスの普及と振興を図ることを目的とする。
- 2 日時 2023年3月21日(火祝)午前9時～午後5時 (雨天中止)
※終了時間が繰り上がることもあります
開会式9:30(受付9:00～9:25)を予定
☆新型コロナウイルス感染症流行の状況によっては大会を中止とすることがあります。
- 3 場所 横浜市本牧市民公園テニスコート (砂入り人工芝 午前8面 午後6面)
横浜市中区本牧三之谷59 (JR根岸駅より市営バス・54・97系統にて本牧市民公園前下車)
- 4 主催 公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会
- 5 後援 横浜市健康福祉局
- 6 協力 日本女子テニス連盟神奈川県支部ボランティア委員会
横浜市障がい者スポーツ指導者協議会
- 7 競技種目及び競技内容
ダブルス(障害者同士又は障害者と健常者) ※パートナーがいない方は主催者が紹介します。
① 車椅子初級クラス (健常者のサービスラインより前でのボレー、スマッシュは失点とする)
② 車椅子中級クラス (参加組数等により立位組と対戦するブロック構成になる場合がある)
③ 初級クラス (健常者のサービスラインより前でのボレー、スマッシュは失点とする)
④ 中級クラス (ワンバウンド対ワンバウンドは、JTA2023年ルールに準ずる
ワンバウンド対ツーバウンドは、ツーバウンドルール※に準ずる
ツーバウンド対ツーバウンドは、ツーバウンドルール※に準ずる)
※ツーバウンドルール: パートナーがサービスラインより前のボレー、スマッシュは失点とする。
⑤ 上級クラス (JTA2023年ルールに準ずる)
- 8 競技方法 クラス別リーグ戦 6ゲーム先取ノーアドバンテージとする。但し、天候及び試合進行、参加状況により、プログラム並びに競技方法を変更することがある。
JTAルールを基本とし、大会規定による。
「車椅子及び下肢障害者」はツーバウンド後の打球まで有効とする。
ツーバウンドのペアは、対戦前に申告すること。
- 9 募集人員 30組(先着順) *状況により組数調整あり
- 10 申込方法 所定の申込用紙に必要事項を記入の上、郵送又は直接事務局へお申し込みいただくか、浜身連ホームページの専用フォームからお申し込みください。
- 11 申込締切 2023年2月27日(月) 必着 定員になり次第、申込を締め切らせていただきます。応募状況については、HPをご確認ください。
- 12 参加費 1人 2,500円 《支払方法》窓口又は銀行振込
* * お申込みから1週間以内に、ご来局もしくは振込にてお支払いください。* *
振込の場合: 振込先 横浜銀行 新横浜支店 口座番号(普通)1126789
公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会 宛
振込依頼人名 参加者の名前を記載
※締切後のキャンセルについては、原則として返金できません。締切後のキャンセルは、参加費をお支払いいただきます。
- 13 中止について 雨天、感染症の流行等による中止の場合
▶▶▶ 参加記念品を送付いたします。参加費の返金はありません。
- 14 その他 競技期間中の事故については、傷害保険に加入しますが保険適用範囲を超える事象についての責任は負いませんので、ご了承の上お申し込みください。
昼食の用意はありませんので、各自ご用意ください。
- 15 申込・問合せ 〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752
障害者スポーツ文化センター横浜ラポール3階
TEL 045-475-2060 FAX 045-475-2064



【安心・安全なテニスのために】

① 三密対策

- ・人と人の距離を適切にとる
- ・1ブロック最大5組（10名）+責任者 *試合中は5名（2ペア+責任者）
- ・待機場所はコート外
- ・表彰式はブロックごと（終了したところから）

② 消毒等

- ・こまめな手洗い、消毒と正しいマスクの着用
- ・用具の貸し借り禁止
- ・試合以外はマスク着用

③ その他

- ・ベンチ利用の際は隣の人と1m以上の間隔をとる
- ・必要であれば折り畳み椅子、レジャーシートは各自で用意（要氏名記入）
- ・適宜解散

当日のプログラム（予定）

9:00 エントリー受付（準備整い次第 受付を開始します）

受付にて参加記念品とプログラムをお受け取り下さい。

対象者のみ 駐車券は各自で検札（減免処理）

対戦表は1・2番コート出入口付近のフェンスに貼り出します。

9:30 開会式（1・2番コートにて）

競技注意

準備体操

10:00 競技開始（午前8面、午後6面）

16:30 終了（17時完全退場）

公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会事務局

TEL045-475-2060 FAX045-475-2064

（ 当日のみ 携帯電話090-2214-8886
ショートメール可 ）

第32回横浜市ハンティキャップテニス大会参加申込書

参加者					
フリガナ					
名前			性別	男・女	大会時 年齢
住所	〒				
TEL/FAX	TEL ()		FAX ()		
E-mail	携帯 ()		E-mail		
障害区分	1. 障害名 () 等級: 2. なし			1. ワンバウンド 2. ツーバウンド	
車椅子使用	有・無	手話通訳	要・不要	筆記通訳	要・不要
経験年数	年 ヵ月 (障害者の方は障害受障後)				
参加種目	いずれかに☑をしてください <input type="checkbox"/> ①初級車椅子クラス <input type="checkbox"/> ②中級車椅子クラス <input type="checkbox"/> ③初級クラス <input type="checkbox"/> ④中級クラス <input type="checkbox"/> ⑤上級クラス ※申し込み状況等により主催者の判断で変更する場合があります。				
パートナー紹介	1. 希望する 2. 希望しない				
コメント					

内容確認等のため大会事務局より連絡をさせていただく場合があります。

パートナー					
フリガナ					
名前			性別	男・女	大会時 年齢
住所	〒				
TEL/FAX	TEL ()		FAX ()		
E-mail	携帯 ()		E-mail		
障害区分	1. 障害名 () 等級: 2. なし			1. ワンバウンド 2. ツーバウンド	
車椅子使用	有・無	手話通訳	要・不要	筆記通訳	要・不要
経験年数	年 ヵ月 (障害者の方は障害受障後)				

駐車場	台 分
------------	-----

参加費	2,500円 × 人 = 円 (振込日 /) 振込人名義が参加者と異なる場合⇒振込人氏名(カキ) _____ *同時に複数名分の参加費を支払われる際は、事前に事務局へご連絡ください
------------	--