

横浜市レディースオープン卓球大会 (団体戦の部)

主 催 横浜市卓球協会

1. 期 日 平成29年 2月 4日(土) 9:00～
2. 会 場 南スポーツセンター
横浜市南区大岡1-14-1 TEL 045-743-6341
(地下鉄)弘明寺駅下車 徒歩5分
(京浜急行)弘明寺駅下車 徒歩15分
3. 資 格 横浜市卓球協会会員及び横浜市内外の女性卓球愛好者
4. 種 目 5人による2ダブルス1シングルの団体戦(W・S・W)
1試合、同じ人が2回 出ることは出来ません。
注)申込み用紙には、必ず家庭婦人のランクを記入のこと。
ランクがわからない方は、自分が思うレベルを記入してください。
5. 試合方法 ブロックリーグ戦後トーナメント戦
但し、申し込み人数によっては、変更する場合もある
6. 使用ルール 現行の日本卓球ルールに準ずる
7. 試合球 ニッタク公認球(プラスチック)
8. 参加料 全員が横浜市卓球協会に加盟している場合: 3000円
上記以外の場合 : 3500円
9. 申込締切日 平成29年 1月6日(金)
10. 申込先 〒231-0868 横浜市中区石川町2-66 河原スポーツ内
横浜市卓球協会 Tel/Fax 045-662-3036
定休日:木曜日と第1水曜日
注:申込みは郵送を原則としますが
FAXで申込まれた場合、必ず確認の電話をしてください
10. 注意事項
 - ・参加料は大会当日、チームごとにお支払いください。
 - 不参加(棄権)の場合でも参加料はいただきます。申込先へお支払下さい。
 - ・出場選手は必ずゼッケンを着けてください。
 - ・選手変更は受付をする時に申し出てください。
 - ・当日は一日傷害保険に加入していますが、
事故などは各自の責任とさせていただきます。

大会名:横浜市レディースオープン卓球大会 申込書

(開催日 : 2月 6日(土))

全員加盟者 3,000円×()チーム＝ 円

未加盟者有 3,500円×()チーム＝ 円

合計 円

申込責任者 印

住所

電話

クラブ名				
加盟	氏	名	年令	ランク

クラブ名				
加盟	氏	名	年令	ランク

クラブ名				
加盟	氏	名	年令	ランク

クラブ名				
加盟	氏	名	年令	ランク

記入上の注意

- ①種目は記号で記入のこと。
- ②横浜市卓球協会加盟会員は○、未加盟者は×を記入のこと。
- ③氏名は必ずフルネームを楷書で記入のこと。
クラブ名は1つずつ記入のこと。(〃)(同上)にしないように。
- ④家庭婦人の団体に所属している人は、加盟団体でのランクを記入のこと。