吉 日

第 36回　友遊会 トリオマッチ卓球大会

1. 日　　時　　平成 27年　9　月 25 日（ 金 ）　　9 時 ［ 開場 ］　9 時 30分［ 開始 ］
2. 会　　場　　アスカル幸手　TEL　0480－48－0048
3. 種　　目　　トリオマッチ　　女子3名～4名　（男子1名55歳以上可　W出場のみ）賞品3名
4. 試合 方法　　W・S　・S　（ 2試合　先取）　リーグ戦のみ
   （1番 W に出た人は、2番　S には、出られません）
5. ラ ン ク　　A・B・C　（参考）　前後することが有ります。
6. 賞　　品　　1・2・3位　（1チーム 3名まで）　　（ブロック責任者＝粗品あり）
7. 参 加 費　　1チーム　2,400円　　送金確認後、エントリーとなります。郵貯10550－22222801
8. 申込 期間　　平成 27年　9　月　4　日（ 金 ）締切
9. 申 込 先　　申込用紙に記入の上、下記まで送付または、FAXお願いします。
   チーム名・責任者の住所・氏名・TEL・ランク を、必ずご記入ください。

   〒270 － 0221　　千葉県野田市古布内1512－1
   関 口　千恵子　　Fax　04 － 7196 － 2528

10. 問合せ先
    満 留　な を　　TEL　048 － 042 － 5561
    落 合　公 子　　TEL　028 － 062 － 1798
11. 諸 注 意
    ＊ ゼッケンはチーム名のあるものを、必ず着用してください。
    ＊ アリーナ内では[飲食禁止]です。　＊ 当日のメンバー変更、1名迄。
    ＊ 2階のランニングコースは、使用禁止です、荷物など置かないで下さい。
    ＊ アリーナ内での、[椅子] は使用禁止（ゴムシートにて使用可）　＊ 館内は [禁煙] です。
    ＊ 全館内での [ゴミ箱] は、使用できません。　＊ [ゴミ] は、お持ち帰り下さい。

キ リ ト リ セ ン

第　　回　　友遊会トリオマッチ卓球大会　　申 込 書

平成　　年　　月　　日

住　　所 〒　　TEL　　（　　）

責任者・氏名　　クラブ 名

ランク　A　B　C　　ランク　A　B　C

チーム名			男・女	チーム名			男・女
1	選手名			1	選手名		
2	選手名			2	選手名		
3	選手名			3	選手名		
4	選手名			4	選手名		

ランク　A　B　C　　ランク　A　B　C

チーム名			男・女	チーム名			男・女
1	選手名			1	選手名		
2	選手名			2	選手名		
3	選手名			3	選手名		
4	選手名			4	選手名		

2.400円　X　チーム＝　　円振込み　　円

注意：　締切後の、返金はいたしません。