

横浜市レディースオープン卓球大会 (ダブルスの部)

主催 横浜市卓球協会

1. 期 日 平成27年11月21日(土) 9:00～
2. 会 場 神奈川スポーツセンター
横浜市神奈川区三ツ沢上町11-18 TEL 045-314-2662
(地下鉄)三ツ沢上町駅下車 徒歩5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 ランク別ダブルス戦(A・B・C・D&初心者)
ランクは各加盟団体での登録ランクとする。
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 5～6組のリーグ戦
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 2人共横浜市卓球協会に加盟している場合: 1200円
上記以外の場合 : 1500円
9. 申込締切日 平成27年10月23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(ダブルス)

申込書

(開催日 : 11月21日(土))

全員加盟者 1,200円 × ()組 = 円
 未加盟者有 1,500円 × ()組 = 円

 合計 円

申込責任者 _____ 印
 住所 _____
 電話 _____

種目	加盟	氏名	年齢	クラブ名	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。