第11回
スティガ杯 T.T Labo ラージボールCUP
ミックスダブルス・女子ダブルス・ペアマッチリーグ戦

日　　時　令和5年9月27日（水）午前9時開場

場　　所　江戸川スポーツセンター小体育館（江戸川区西葛西4-2-20　TEL：03-3675-3811）

種　　目　① ミックスダブルス
② 女子ダブルス　} 種目 ①② 合計先着50チーム
③ ペアマッチ（男女混成）

※ 1名2種目までのご参加となります。

参加資格　オープン参加

競技方法　種目①② は5～7組によるリーグ戦（3セットマッチ）
種目③ は4～6チームによるリーグ戦（3セットマッチ） ※種目①②終了後試合開始

使 用 球　ニッタクプララージ抗菌3スター球

参 加 費　1チーム　2,000円（障害保険料含む）

電話お申込み受付　T.T Labo　江戸川区中葛西5-19-30 2F　TEL：03-6795-9762

インターネット受付　www.ttlabo.com/（葛西 卓球で検索すると上位に告知されます）

ＦＡＸお申込み受付　FAX：03-6795-9946（返信のため、必ず携帯電話番号を記入のこと）

※ 上記のお申込みはトラブルを避けるため現金で当日のお支払いとなります。尚、お申し込み締切日以降のキャンセルは料金が発生いたします。ご了承ください。

※ お申込みは令和5年9月23日（土/祝）最終締切となります。

表　　彰　各リーグ優勝・準優勝（入賞賞品は参加チーム数により多少の変動がございます）

そ の 他　• ペアマッチのみのご参加の方の受付は12時を予定しております。
• 組み合わせにつきましては本部に一任してください。
• ゼッケンを必ず着用して下さい。

問い合わせ　T.T Labo ラージボールCUP事務局　担当 山下 滋　090-4397-0528

主催 / 協力　T.T Labo/ステイガスポーツジャパン 株式会社

---------- き り と り ----------

※ FAXでお申込みの方は大きくはっきりとご記入下さい。

スティガ杯 T.T Laboラージボール CUP（9/27） 申込書

令和5年　　月　　日

携 帯 ＿＿＿＿＿＿＿＿

ＦＡＸ ＿＿＿＿＿＿＿＿

〒 ＿＿＿＿＿＿

申込責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 責任者のメールアドレスを必ずお書き下さい。 ➡ ＿＿＿＿＿＿＿＿

種目	氏名	性別	チーム名
			希望ランク Ａ Ｂ Ｃ
			希望ランク Ａ Ｂ Ｃ
			希望ランク Ａ Ｂ Ｃ

種目	氏名	性別	チーム名
			希望ランク Ａ Ｂ Ｃ
			希望ランク Ａ Ｂ Ｃ
			希望ランク Ａ Ｂ Ｃ

申込金額￥２，０００×　　チーム　　合計￥　　代済　　代未　　受付担当者