

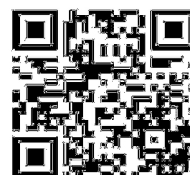
# 第74回 ニッタク杯 T.T Labo ドリームCUP

## 超人気！ 1ダブルス2シングルの女子ペアマッチ格付リーグ戦

日 時 令和6年4月12日（金）午前9時開場  
 場 所 江戸川スポーツセンター大体育館（江戸川区西葛西4-2-20 TEL：03-3675-3811）  
 種 目 2～3名で行うペアマッチ、5～6チームの格付けリーグ戦（女性先着110チーム）  
 競技方法 1番ダブルス、2番3番共にシングルス（5セットマッチ）  
 使用球 ニッタク3スタープレミアムクリーン球  
 参加費 1チーム 3,000円（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（必ず携帯電話番号を記入してください）  
 ※ 大会はご案内後、すぐに定員となってしまう大会です。お早目にお申し込みください。

**ドリームCUP3月大会（3/15）4月大会（4/12）**  
**シングルスリーグ3月大会（3/27）4月大会（4/17）**  
**3月、4月開催大会のエントリーは全て定員となりました。**  
 キャンセル待ちのご希望の方は下記までご連絡をお願いいたします。

表 彰 各リーグベスト3  
 そ の 他 当日のメンバー変更は1名までと致します。開会式前までにお申し出下さい。  
 ゼッケンを必ず着用して下さい。  
 主 催 T.T Labo  
 協 賛 日本卓球(株)



ドリームCUP案内

----- 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。

|                          |          |                             |
|--------------------------|----------|-----------------------------|
| 第74回（4/12）ドリームCUP 申込書    |          | 令和 年 月 日                    |
| 〒 _____                  |          | 携 帯 _____                   |
| FAX _____                |          | FAX _____                   |
| 申込責任者 _____              | 住所 _____ |                             |
| ※ チーム自己申告ランキングに○をつけて下さい。 |          | ➡ A B C                     |
| ※ 責任者のメールアドレスを必ずお書き下さい。  |          | ※ 初出場の場合でも自己申告ランクに○をつけて下さい。 |
| メールアドレス ➡ _____          |          |                             |
| 氏名                       | 氏名       | チーム名                        |
|                          |          |                             |
|                          | ×        |                             |
| 申込金額合計 ¥ 3,000           | 代済 代末    | 受付担当者                       |