

第79回 (9月大会)

スティガ杯 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9月13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 スティガ3スター球他
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)

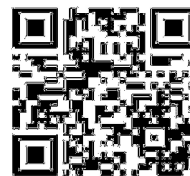
※この大会はご案内後すぐに定員となってしまいう大会です。お早目にお申し込みください。
6月大会 (6/21) 7月大会 (7/12) 8月大会 (8/9) はすでにキャンセル待ちとなりました。

※キャンセル待ちご希望の方は上記の電話、FAXにてご対応させていただきます。

※ お申込みはトラブルを避けるため当日現金でのお支払いとなります。尚、お申込みの最終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6年8月31日 (土) 最終締切となります。

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 スティガスポーツジャパン 株式会社



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79回 (9/13) ドリームCUP 申込書		令和 年 月 日
〒 _____		携 帯 _____
_____		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
	X	
申込金額合計 ¥ 3,000	代済 代末	受付担当者