

平成27年6月22日

各 位

留萌卓球協会

会長 吉本 隆文

第1回 道北レディース卓球大会

(オープン大会) 協賛：ヤマト卓球株式会社

《大会要項》

1. 日 時 平成27年 8月 2日 (日) 開 場：午前8時30分～
開会式：午前9時～
閉会式：午後4時半 (予定)
2. 会 場 留萌市スポーツセンター 体育館 (留萌市見晴町2丁目)
3. 参加対象 留萌管内、旭川市、稚内市、深川市、滝川市、その他地域の女性
4. 種 目
 - ・個人戦ダブルス Aクラス・Bクラス
 - ・団体戦ダブルス
 - ①1 チーム4～6名で構成しダブルス3組の団体戦
 - ②2回出場する選手は必ず3番に出場し、同一ペアでの出場は出来ない
5. 参加料
 - ・個人戦ダブルス 1組 1,000円
 - ・団体戦ダブルス 1チーム 3,000円 ※大会当日に受付します
6. 使用球 TSP40mmホワイト プラスチックボール
7. 申込先 〒077-0023 留萌市五十嵐町1丁目3-1
土田 弘光 (Tel. 090-6213-8705) ※郵送して下さい。
8. 締 切 り 平成27年7月17日 (金) 必着 厳守
9. 問 合 せ 桜井 匠 (Tel. 090-1104-4701) 天谷 泰子 (Tel. 090-9510-9855)
10. そ の 他
 - 1) 申込み締め切り後の、棄権者も参加料が必要になります。
 - 2) 選手の棄権及び変更は、当日の受付時にお願いします。
 - 3) ゼッケンは必ず着用してください。
 - 4) 人数の調整が困難な場合は、出来る範囲で調整しますのでお問合せ下さい。
11. 注意事項 大会当日は「留萌ラジボール大会」と同時開催となります。
重複しての参加はできません。

大会名：道北レディース大会

大会参加申込み用紙 《 団 体 戦 》

平成 年 月 日

【チーム名】 _____

【代表者名】 _____

※連絡先 Ⅸ (_____)

	氏 名	年 齢		氏 名	年 齢
1			4		
2			5		
3			6		

【チーム名】 _____

	氏 名	年 齢		氏 名	年 齢
1			4		
2			5		
3			6		

※記入上の注意

1. 1チーム4名～6名の編成とする。
2. 同一チーム名の場合は強い順に、A, B, C…とする。
3. フルネームで記入して下さい。
4. 用紙が足りない場合は、コピーして下さい。

大会名：道北レディース大会

大会参加申込み用紙 《 個人戦ダブルス 》

平成 年 月 日

【チーム名】 _____

【代表者名】 _____

※連絡先 Ⅱ (_____)

種目：ダブルス Aクラス

ランク順	氏 名	チーム名	ランク順	氏 名	チーム名
1			4		
2			5		
3			6		

種目：ダブルス Bクラス

ランク順	氏 名	チーム名	ランク順	氏 名	チーム名
1			4		
2			5		
3			6		

※記入上の注意

1. ランク順は、団体内の順位で記入すること。
2. フルネームで記入して下さい。
3. 用紙が足りない場合は、コピーして下さい。