

2019年5月13日

シニア卓球愛好者 各位

第1回町田市シニア卓球ダブルス大会のご案内

町田市卓球連盟

シニア卓球愛好者の皆様方には、益々ご健勝にて、ご活躍のことと存じます。
さて、第1回町田市シニア卓球ダブルス大会を下記の通り開催いたします。
つきましては、皆様お誘い合わせのうえ、奮ってご参加下さいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 2019年8月18日(日) 午前9時～
2. 会 場 サン町田旭体育館
3. 主 催 公益財団法人東京都体育協会・一般財団法人町田市体育協会
4. 主 管 町田市卓球連盟
5. 競技種目

シニア卓球ダブルスで一人1種目			
1部	男子ダブルス (上級)	3部	女子ダブルス (上級)
2部	男子ダブルス (中級)	4部	女子ダブルス (中級)
5部	初級者混合ダブルス (女子同志でも可)		
6. 参加資格 町田市在住で大会当日60歳以上の方
7. 競技方法 (1) 各種目とも6組から7組のリーグ戦を行います。
(2) ランクは自己申告ですが、人数の関係及び過去の戦績で変更する場合がありますのでご了承下さい。
8. 入 賞 入賞は各種目とも原則として、各組の1位・2位まで。
9. 参加費 1組 1,000円 参加費は、試合当日受付で徴収いたします。
10. 申込期限 2019年7月18日(木) 午後5時必着。
電話及びFAXでの申込みは受付いたしません。
11. 申込み先 町田市総合体育館内 町田市体育協会事務局
〒194-0045 東京都町田市南成瀬5-12
12. 問合せ先 町田市卓球連盟事務局 清水 功
電 話 042-797-0831
13. その他
 - ・ゼッケン着用。ゼッケンの所属名は申込み時の所属名とし、チームに所属していない場合は「個人」と記入して下さい。
 - ・大会中にケガ等の事故があった場合、応急処置はいたしますが、生じた事故については、主催者側が加入する「スポーツ障害保険」を除き、一切の責任は負いません。申込書に楷書で正確に種目・氏名・チーム名・性別・年齢・住所(町名のみ)・電話番号を必ず書いて下さい。
 - ・申込み以後の棄権の場合も、参加費は頂きます。

田 中

個人

※) 個人の
ゼッケン例

第1回町田市シニア卓球ダブルス大会申込書

チーム名		代表者名	
代表者住所		電話番号	

チーム名は必ずご記入下さい

No.	種目	選手名	チーム名	性別	年齢	町名	電話番号
例	5部	町田 一郎	町田クラブ	男	65	中町	042-723-1231
		鶴川 花子	鶴見クラブ	女	68	鶴川	042-735-9876
1	部						
2	部						
3	部						
4	部						
5	部						
6	部						
7	部						
8	部						
9	部						
10	部						

強い順に楷書でご記入下さい

参加料 ペア-×1,000円= 円