

平成29年2月20日

関係各位

川越市卓球連盟  
会長 畑名勝明

## 第4回 男子団体オープン卓球大会開催のご案内

皆様には、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、下記要項により男子団体オープン卓球大会を開催いたします。お誘い合わせの上奮ってご参加下さいますよう、ご案内申し上げます。

— 記 —

1. 日 時 平成29年11月19日(日) 午前 8時 30分 開場・受付  
午前 9時 00分 開会式
  2. 会 場 川越運動公園 総合体育館【川越市下老袋388-1 TEL 049-224-8765】
  3. 主 催 川越市卓球連盟
  4. 後 援 川越市、川越市教育委員会、川越市体育協会
  5. 協 賛 日本卓球株式会社
  6. 競技種目 男子団体戦（登録人数は4名：女子の参加1名は可）  
A：4人合計年齢 239歳以下  
B：4人合計年齢 240歳以上  
※ 年齢の算出の基準は、平成30年4月1日現在とする。
  7. 試合方法 4単1複 予選リーグの後、順位トーナメントを行う  
(参加チーム数によって変更あり)
  8. 参加資格 オープン
  9. 競技ルール 現行の日本卓球協会制定のルールに準ずる。
  10. 使用球 ニッタク 40ミリホワイト (プラスチックボール)
  11. 参加料 1チーム 4,000円
  12. 申込方法 必要事項を申込書に記入の上、下記申込先に郵送して下さい。  
※FAX 及び 電話 での申込 は認めません。  
参加料は、同封の払込み用紙で郵便局にてお願いします。  
**払込み用紙の「通信欄」に大会名とクラブ名を必ず記入して下さい。**  
払込み用紙の無い場合は、口座番号 00160-4-564954
- ※ATMやネットバンキングでの御入金の際は、氏名の後に、大会名とクラブ名を必ず記入して下さい。川越市卓球連盟 宛 でお願ひします。
13. 申込先 〒 350-0054 川越郵便局私書箱33 川越市卓球連盟 宛
  14. 申込締切 平成29年10月24日(火)必着 (10月10日から受付けます)  
※ 先着順、72チーム迄とします。  
※ 締切り後の 変更は1名迄とする。締切り後の 追加申込 は認めません。
  15. 問合せ先 小嶋 昭一 TEL 049-244-7426
  16. その他 (1) ゼッケンを着用のこと。(チーム名を記入)  
(2) 棄権者の参加料は返還いたしません。  
(3) 周辺には食堂がありませんので、各自食事の用意をお願いします。  
(4) 往復の交通には、十分注意してください。  
※ 競技中万一事故があった場合は、主催者側は責任を負いません。

## 第4回 男子団体オープン卓球大会 申込書

責任者	電話番号
住所 〒	

種目	No.	選手名	チーム名	男・女	年齢	生年月日	備考
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					
		ふりがな					

※ 種目別に、強い順に上記より記入をお願いします。

参加料 1チーム 4,000 円 × チーム = 円