

# 平成24年度愛知県春季社会人 ラージボールリーグ戦

主催 愛知県卓球協会  
主管 春日井市卓球連盟  
後援 日本卓球株式会社

1. 日 時 平成24年5月3日(木・祝) 午前9時30分～
2. 場 所 春日井市総合体育館 (春日井市鷹来町、TEL 0568-84-7101)
3. 種 目 男子団体、女子団体
4. 試合方法 (イ) 部制とする。  
(ロ) 各部共原則として7チームとする。  
(ハ) 1D2Sで行い、シングルスとダブルスは兼ねられない。  
(ダブルスは2番目)
5. 参加資格 平成24年度愛知県卓球協会加盟登録者とする。
6. チーム編成 (イ) 40才以上の選手4～6名で編成する。 年齢制限なし  
(ロ) 支部・クラブを問わず自由に編成できる  
(ハ) クラブの存続制の基準は、前年(秋季)のメンバー3名以上とする。
7. 部の入替え (イ) 各部の上位2チームは昇格する。(1ステップ)  
(ロ) 各部の下位2チームは降格する。(1ステップ)  
但し、不参加チーム数により降格しない場合がある。
8. ルール (イ) 現行のラージボールルールによる。  
タイムアウト制は適用しない。  
(ロ) 表ソフトラバーを使用のこと。(片方は明るい赤、他方は黒)
9. 使用球 ラージボール(ニッタク)
10. 参加料 1チーム 4,000円
11. 申込方法及び締切日 別紙用紙にチーム名(平成24年度登録名)・氏名・生年月日を記入の上、参加料を添えて下記まで現金書留で郵送のこと。  
なお、支部内チームの場合は、支部名も明記してください。  
電話での申し込みは一切受け付けません。  
〒464-8540  
名古屋市千種区若水3-2-12  
愛工大名電高校内  
愛知県卓球協会 ラージボールリーグ戦 宛  
締切日 平成24年 4月19日(木) 必着
12. 表 彰 各部の入賞チームには賞品を贈呈する。
13. 注 意 (イ) ゼッケンは統一したチーム名の記入したものを着用すること。  
(ロ) 本大会の傷害事故に対しては、応急処置だけで以後責任は負わないものとする。  
(ハ) 選手変更について  
申込締切以後の選手変更は試合開始前までにおこなう。  
選手の追加はよいが、チーム間の移動は認めない。万一、4名に満たない時、対戦チームの同意を得て、試合を行う事ができる。  
但し、オープン試合の為、記録はしない。

愛知県春季社会人ラージボールリーグ戦

申込締切 平成24年 4月19日(木) 必着

参加申込書

(前季 部)					
男子・女子					
チーム名					
支 部 名		監 督		印	
連絡先 T E L            -            -					
	区分	氏 名	年 齢	生年月日	備考
1	選手				
2	〃				
3	〃				
4	〃				
5	〃				
6	〃				

※ 監督が選手を兼ねる場合は選手欄にも記入のこと。

※ 氏名はフルネームで記入のこと。

※ 男子・女子どちらかを○で囲むこと。

※ 監督名は必ず記入する。

※ 用紙が足りない時はコピーして使用願います。

※ 前年度の加盟チーム名から変更する場合は、チーム名の欄下に旧チーム名を記入のこと。

※ 本申込書の記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。