

愛知県冬季ラージボール大会 混合ダブルス個人戦

主催 愛知県卓球協会
主管 安城市卓球協会
後援 安城市教育委員会
ヤマト卓球株式会社

1. 日時 平成29年2月19日(日) 午前9時30分から
2. 場所 安城市体育館
〒446-0061 安城市新田町新定山41-8 TEL 0566-75-3535
3. 種目 混合ダブルス
4. 試合方法 年齢別男女ペアの予選リーグ後、決勝トーナメント又は決勝リーグ。
※ 女子2名でも可。
5. ルール 現行のラージボールルールによる。
タイムアウト制は採用しない。
6. 使用球 44mm プラスチック (TSP)
7. 参加資格 平成28年度愛知県卓球協会加盟登録者とする。
8. 年齢区分 2名の合計年齢により、参加チームを3～5組に分ける。
※ 平成29年4月1日現在の年齢とする。
年齢が間違っていた場合出場できません。
9. 申込締切 平成29年 1月12日(木) 必着
10. 参加料 1組 2,000円
11. 申込先 別紙申込書に記入の上、参加料を添えて現金書留にて送付のこと。
〒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 宛
(TEL 052-722-3355)
12. 表彰 入賞の組には賞品を贈呈する。
13. その他 (イ) 本大会の傷害事故については応急処置だけ行う。
(ロ) ゼッケンは平成28年度日卓協指定のものを着用のこと。
(ハ) 申し込み締切後の選手変更は一切認めない。

本申込書の個人情報(氏名・所属)を①上位入賞者の新聞発表②「卓球愛知」(記録集)等に記載することに同意して下さい。
万一、同意されない方は申込用紙氏名記載欄に×印を記入して下さい。その場合「A(所属名)」と表示されます。

愛知県冬季ラージボール大会（混合ダブルス個人戦）

参加申込書

申込締切日 平成29年1月12日（木）

申込責任者

Tel

	氏名	生年月日	年齢	合計年齢	所属	氏名記載
男						
女						
男						
女						
男						
女						
男						
女						
男						
女						
男						
女						
男						
女						
男						
女						

※ 必ず強い順に書いて下さい。
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。

_____ チーム × 2000円 = _____ 円