

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29年5月3日(水・祝) 午前9時30分から
 2. 会場 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。
オーダー 1番S 2番D 3番S
(ニ) 2点先取とする。
 5. 参加資格 平成29年度愛知県卓球協会加盟登録者とする。
 6. チーム編成 (イ) 年齢制限なし。4～5名で編成する。
(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 44mm プラスチック(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・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
(Tel 052-722-3355)
- 締切日 平成29年 4月 6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. その他 (イ) ゼッケンは申し込みチーム名を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
申込締切後の選手変更は試合開始前までに行う。
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、試合を行う事が出来る。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

申込締切日 平成29年 4月6日 (木)

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 Tel		— —			

	区分	氏 名	年齢	生年月日	備考
1	選手				
2	〃				
3	〃				
4	〃				
5	〃				

- ※ 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。