春のスポーツ祭 兼 第一三共ヘルスケア・レディース 2017
第 40 回全国レディース卓球大会団体戦　大会要項

主催　愛　知　県　卓　球　協　会
主管　愛知レディース卓球連盟
協賛　第一三共ヘルスケア株式会社
　　日　本　卓　球　株　式　会　社
　　ヤ　マ　ト　卓　球　株　式　会　社
　　株　式　会　社　タ　マ　ス

今年の全国レディース卓球大会は、香川県で開催されます。
(公財)日本卓球協会(愛知県卓球協会)に加盟登録され、
皆さん奮ってご参加下さい。

１．日　　時　　平成２９年４月２５日（火）　　午前９時２０分

２．会　　場　　日本ガイシスポーツプラザ　　℡ 052−614−3111

３．参加資格　　・愛知レディース卓球連盟の加盟員で、愛知県卓球協会加盟登録員に限る。
・年齢は、平成３０年４月１日迄に満３０才以上の女性とする（監督、コーチはこの限りではない）

４．試合方法　　団体戦（４Ｓ１Ｄ）　予選リーグ後、決勝トーナメント。**ベスト８からは全国レディース卓球大会愛知県予選大会となります。（監督登録が必要）　上位４チームが県代表。**

５．チーム編成　　１）県卓登録が同一クラブで編成すること。（隣接都道府県での編成は認めない）
２）監督、コーチ各１名（選手を兼ねてもよい）選手は６～９名。
オーダー順　・１番Ｓは６０才以上、２番Ｓは５０才以上、３番Ｄは３０才以上、
４番Ｓは４０才以上、５番Ｓは３０才以上。
・出場選手は、シングルスとダブルスに重複して出場することはできないが、選手が年齢条件を満たす場合、試合毎に出場年代を変更して出場する事ができる。
＊年齢は平成３０年４月１日迄に当該年齢に達している者である事。

６．ルール　　日本卓球協会制定の公式ルールに準ずる。
使用球　　４０㎜ ＋（ＴＳＰ・ニッタク・バタフライ）**プラスチックボール**

７．参加料　　１チーム　６，０００円　（全国大会の費用は個人負担で、ここには含まれません）

８．表　　彰　　ベスト８チームには賞品を贈呈します。

９．申込方法　　申込用紙に必要事項を記入の上、現金書留で下記へ申し込み下さい。
〒470-1206　豊田市永覚新町１−６１−５　　久野　美智子　　℡　0565-27-2165

10．締切日　　平成２９年４月６日（木）必着のこと。

11．その他　　・**大会当日は、(公財) 日本卓球協会の定める平成２９年度ゼッケンを着用のこと。**
・大会当日９時２０分までに受付がない場合は棄権とします。
・本大会の代表チームは第 36 回全日本クラブ卓球選手権大会に重複して出場することはできない。
・申込み頂いた方には、大会プログラムに氏名･所属チーム名の掲載を承認頂いたものとします。

12．問い合せ先　　鈴　木　周　子　　℡　０５２−７２２−７１８６

全国大会競技日程

期　　日　　平成２９年７月２８日（金）～７月３０日（日）
会　　場　　香川県高松市総合体育館
選抜チーム数　　４チーム　　（推薦チーム）　ベリーズ

春のスポーツ祭 兼 第一三共ヘルスケア・レディース 2017
第 40 回全国レディース卓球大会団体戦　申込書

チーム名
申込責任者
℡

	氏　　名	年　齢	登録地域
監督			
選手			

※年齢は平成３０年４月１日現在

チーム名
申込責任者
℡

	氏　　名	年　齢	登録地域
監督			
選手			