

各団体代表者各位

茨城県卓球連盟

副会長

ラージボール部長 村山正毅



ラージボール卓球ファンの皆様におかれましては、益々御活躍のこととお慶びいたします。
さて、この大会は、ラージボール卓球をとおして、百寿(ももじゅ)、紀寿(きじゅ)、つまり100歳
になっても、明るく活力ある人生を目指すことを願って企画しました。
大勢の皆様にご参加いただけますようご案内します。

記

- 1 期 日 平成29年12月2日(土)
会場準備 8時00分から
開会式 9時00分予定
- 2 会 場 古河市中心運動公園総合体育館(愛称:はなもも体育館)
茨城県古河市下大野2528
電話:0280-92-5555
- 3 共 催 茨城県卓球連盟 古河市体育協会 古河市卓球連盟
- 4 競技種目 1)ランク別団体戦(女子ダブルス、男子ダブルス、混合ダブルスの順)
2)ランク別混合ダブルス(女子ダブルスの参加は、可能)
- 5 団体戦チーム編成
1)男子2人、女子2人
2)男子1人、女子3人
3)女子4人
上記のいずれにも当てはまらず、チーム編成できないペアは、申込用紙の
団体戦備考欄に「団体希望」と記入して下さい。
- 6 試合方法 1)ランク別に1ブロック5~7組のリーグ戦のみとします。
2)最初に団体戦を行います。混合ダブルスは、団体戦の終わったところから
順次始めます。
- 7 ラ ン ク 1)ランクは、Sリーグ混合ダブルスの成績および関東・全国大会等の実績を
参考にして主催者側で決定させていただきます。
2)希望ランク欄には、S(トップクラス)、1、2、3、4を記入して下さい。
- 8 競技服装 1)服装は、JTТАが公認したブランドのものとしします。
2)団体戦の服装の組合せは、任意としします。
3)ゼッケンは、必ず着用して下さい。

9 大会使用球 Nittakuラージボール44mm(プラスチック製)

10 表彰 1)各種目共通でブロック1位チーム(組)に商品券を各ブロック2位チーム(組)には、賞品を贈呈します。
2)満80歳を超えられた方には、健康長壽祝品を差し上げます。
3)参加賞は、全員に用意します。

11 参加資格 地域・年齢共に無制限

12 参加料 混合ダブルス 1組 2,000円
団体戦(4人) 1組 4,000円

13 参加申込郵送先・参加料振込先

■参加申込書郵送先
〒302-0022
茨城県取手市本郷2-6-22 村山正毅
(H29.4.1 参加申込書郵送先を上記に変更しました。)

(電話・FAXでの申込は、トラブルの原因となりますのでお断りいたします。)

14 ゆうちよ銀行振込先

口座名称(漢字):茨城県ラージボール部
口座名称(カナ):イバラキケンラージボールブ
口座記号番号:00220-9-85966
(H29.4.1より口座番号が変更になりました。)

15 締切日 平成29年11月4日(土)必着

16 その他

- ①全員に参加賞を用意します。
- ②ゼッケンは、所属クラブ名が記入されたものを着用して下さい。
- ③申込締切日後にキャンセルが発生しても参加料は、返金できませんのでご了承下さい。
- ④やむを得ない事情で棄権者がでた場合は、事前に申込先に連絡して下さい。
- ⑤病気、事故に備えて、各自の健康保険証を持参して下さい。
なお、健康管理は、参加者本人の責任とします。
高齢者や持病のある方は、事前に健康診断等を受けて下さい。
大会参加中の事故については、日本卓球協会が定めた「会員お見舞い制度」の範囲内とさせていただきます。
- ⑥駐車場スペースが少ないことから、相乗りでご参加下さい。
- ⑦大会参加に際して提供される個人情報、本大会活動にのみ利用するものとし、それ以外の目的に利用することはありません。

第5回爽やかラージ百壽大会参加申込書-1

申込責任者名			所属クラブ名	
郵便番号			電話番号	
住所				
参加料	混合ダブルス 団体戦	組 × 2,000円 = 組 × 4,000円 =	人数	人

参加選手名簿

1 混合ダブルス

No.	参加選手名	希望ランク	性別	所属クラブ名	Sリーグランク
1	-----			-----	
2	-----			-----	
3	-----			-----	
4	-----			-----	
5	-----			-----	
6	-----			-----	

2 団体戦

	チーム名	希望ランク	性	選手名	備考
1				-----	
2				-----	
3				-----	

※記入欄不足の場合は、用紙をコピーするか、同様の様式でお申し込み下さい。

第5回爽やかラージ百壽大会参加申込書-2

申込責任者名		所属クラブ名	
郵便番号		電話番号	
住所			
参加料	混合ダブルス 団体戦	組 × 2,000円 = 組 × 4,000円 =	人数 人

参加選手名簿

1 混合ダブルス

No.	参加選手名	希望ランク	性別	所属クラブ名	Sリーグランク
	-----			-----	
	-----			-----	
	-----			-----	
	-----			-----	
	-----			-----	
	-----			-----	

2 団体戦

チーム名	希望ランク	性	選手名	備考

※記入欄不足の場合は、用紙をコピーするか、同様の様式でお申し込み下さい。