

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30年2月12日(月・振休)
会場準備 8時00分から
開会式 9時00分予定
- 2 会 場 筑西市立下館総合体育館
茨城県筑西市上平塚627
電話:0296-28-5040
- 3 共 催 茨城県卓球連盟 筑西市卓球協会
- 4 後 援 筑西市教育委員会
- 5 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)
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 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。

10 大会使用球 Nittakuラージボール44mm(プラスチック製)

- 11 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。

12 参加資格 地域・年齢共に無制限

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

14 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。)

15 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。)

16 締切日 平成30年1月13日(土)必着

17 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6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

No.	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6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。