

第一三共ヘルスケア・レディース2018 全国レディース卓球大会
茨城県予選会(団体戦) 大会要項

茨城県卓球連盟会長 川田 進

1. 名称 第一三共ヘルスケア・レディース2018 全国レディース卓球大会 茨城県予選会(団体戦)
2. 日時 平成30年5月16日(水) AM9:00～抽選開始
3. 会場 茨城県武道館 TEL:029-251-8444 ((本大会7月27日(金)～7月29日(日) 富山市総合体育館))
4. 主催 茨城県卓球連盟
5. 主管 茨城県卓球連盟レディース部
6. 種目 団体戦(4単1複)
7. 参加資格
 - ① 平成30年度日本卓球協会及び茨城県卓球連盟登録者(現住所でのクラブ単位)で編成されたチーム
 - ② 選手は30歳以上の女性とし、年齢は平成31年4月1日までに当該年齢に達する者であること。(監督・コーチはこの限りではない)
 - ③ チーム内に第37回全日本クラブ卓球選手権大会(平成30年度)と本大会に重複出場する選手がいてはならない。
8. チーム編成 監督1名、コーチ1名、選手6～9名を登録し、競技は6名による4シングルス1ダブルスで行う。選手は監督・コーチを兼ねることができるが、必ず選手登録をすること。
9. オーダー順序

1	2	3	4	5
60歳以上	50歳以上	ダブルス	40歳以上	30歳以上
10. 試合方法
 - ① 出場選手は必ず6名とし、同じ選手が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。
 - ② シングルスは年齢条件を満たす場合、試合ごとに出場年代を変更して出場することができる。
 - ③ ダブルスには年齢条件はない。
 - ④ 参加申込数により試合方法は役員側で決定するが、組み合わせは大会当日会場で行う抽選により決定する。抽選は各チーム代表者で行う。
 - ⑤ シードは前年度成績により決定する。
 - ⑥ 茨城県代表チーム数は1チームとする。
11. ルール
 - ① 現行の日本卓球ルールを適用する。(タイムアウトは適用しない。)
 - ② 日本卓球協会指定のゼッケンを着用すること。
12. 使用球 日本卓球協会公認40mmプラスチック製ホワイトボール
13. 参加料 1チーム4,000円
14. 申込締切 平成30年5月2日(水)必着
15. 申込先 阿久津 しげ子 〒311-4145 水戸市双葉台1-34-6
TEL・FAX : 029-252-9626 (申し込みは郵送でお願いします。)
携帯:090-5576-0146 (緊急時連絡先)
16. その他
 - ① 組合せ抽選には時間厳守で集合すること。
 - ② 大会中の事故については、主催者は応急処置のみ行うが、それ以上は個人の責任とする。代表者は、各クラブのスポーツ保険適用をご配慮下さい。
 - ③ お弁当の注文申し込みを受け付けます。 1個 500円
(お弁当の変更は大会5日前までとします。)

お願い 正面玄関前は駐車禁止のため、野球場側の駐車場をご利用ください。

第一三共ヘルスケア・レディース2018 全国レディース卓球大会
茨城県予選会(団体戦)申込用紙

大会日：平成30年5月16日(水)

締切：平成30年5月2日(水)

クラブ名		代表者	
連絡先	〒 電話		

チーム名		監督	
		コーチ	
選手名		生年月日	年齢
1		年 月 日	
2		年 月 日	
3		年 月 日	
4		年 月 日	
5		年 月 日	
6		年 月 日	
7		年 月 日	
8		年 月 日	
9		年 月 日	

必ず金額の記入をお願いします。

参加料：1チーム 4,000円 × () チーム = () 円
弁 当：1 個 500円 × () 個 = () 円
合計金額 = () 円