

各関係団体長殿

高松市卓球協会
会長 川田 実

第40回高松市男女シニアダブルス卓球大会の御案内

標記大会を下記のとおり開催しますので、参加くださいますよう御案内いたします。

なお、感染症等の影響から、大会を中止/内容変更等することもあります。ご理解ください。

記

1. 日 時 令和3年12月26日(日) 午前8時40分開会式(8時20分開館)
2. 会 場 高松市西部運動センター体育館(高松市鬼無町10-2) 087-885-3344
3. 主 催 高松市卓球協会
4. 後 援 高松市、高松市スポーツ協会、四国新聞社、日本卓球(株)
5. 競技種目 ①混合ダブルス、②男女混合団体戦
◎団体戦のチーム編成は男子2～3名、女子2～3名とする
試合は、1番女子D、2番男子D、3番混合Dの順番に行い、1、2番で4名が出場すること
◎予選リーグ及び順位別決勝トーナメントを行う。(人数によりトーナメント等への変更あり)
◎試合順序は混合ダブルスから開始する。
◎男子の代わりに女子が出場することは認めますが、申込書に女子と記載すること。
6. 参加資格 30才以上で、高松市、さぬき市、東かがわ市、坂出市、木田郡、香川郡、綾歌郡又は小豆郡に居住もしくは高松市に勤務している者。(年齢は令和3年度中に達する満年齢)
※選手変更は、ダブルスはペアの1人のみ令和3年12月22日(水)までに、
団体戦は、12月26日8時40分までに、文書で協会に届け出ること。
7. 試合規則 日本卓球協会制定の現行ルール及び同細則による(苗字、チーム名のゼッケンをつけること)
◆タイムアウトルールは適用しない。
8. 試 合 球 日本卓球協会公認球(プラスチックボール)(本部ではニッタク製を準備)
9. 参 加 料 混合ダブルス1組1,200円、団体戦1チーム 4,000円
10. 申込期日 令和3年12月14日(火) 消印有効 FAXでも可(当日中に電話で着信を確認のこと)
申込書は、楷書ではっきりと氏名、年令を記載のこと。
〒761-8026 高松市鬼無町鬼無284-1 西崎真由美様気付 高松市卓球協会 あて
FAX 087-802-2457 TEL 090-4507-0666
- 11.救 急 応急処置以外は責任を負いません。

第40回高松市男女シニアダブルス卓球大会申込書

①混合ダブルス(所属が異なる時は所属も記入のこと)(強者順に記入のこと)			
男子 氏名・年齢		女子 氏名・年齢	
1	才		才
2	才		才
3	才		才
4	才		才
5	才		才
6	才		才
7	才		才
8	才		才
②団体戦			
チーム名		チーム名	
選手名	年齢 男女別	選手名	年齢 男女別
1	才 男・女	1	才 男・女
2	才 男・女	2	才 男・女
3	才 男・女	3	才 男・女
4	才 男・女	4	才 男・女
5	才 男・女	5	才 男・女
6	才 男・女	6	才 男・女
申込団体 団体名			
〒			
住所			
代表者名		TEL	
		印	