

各関係団体長殿

高松市卓球協会
会長 川田 実

第44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。

記

1. 日 時 令和7年11月22日(土) 午前9時開会式(8時20分開館)
2. 会 場 高松市西部運動センタ一体育館
3. 主 催 高松市卓球協会
4. 後 援 高松市、(公財)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、香川県内に在住又は勤務しているもので協会が認めるもの(極端な混成チームは受け付けないことがある)。(年齢は令和7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7年11月19日(水)までに、
 団体戦は、11月22日9時開会式までに、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1,400円、団体戦1チーム 4,000円
10. 申込期日 令和7年11月4日(火)必着 FAXでも可(当日の15時以降に電話で着信を確認のこと)
 申込書は、楷書ではつきりと氏名、年齢を記載のこと。
 〒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44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			
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