

## 第9回一宮Women's卓球大会(オープン大会)要項

第9回一宮Women's卓球大会を下記のように開催いたしますので奮ってご参加下さいますようご案内申し上げます。

### 記

1. 主催 一宮市卓球協会
2. 後援 愛知県卓球協会
3. 協賛 ヤマト卓球株式会社
4. 日時 平成29年2月19日(日) 午前9時15分開会式(開場:午前8時45分)
5. 会場 一宮市尾西スポーツセンター  
一宮市西五城字中川田36 Tel :0586-61-5531
6. 参加資格 ①30歳以上の女性、もしくは既婚(年齢制限無し)の女性。 ②年齢は試合当日満年齢  
③チーム編成は同地区又は同クラブとする。 ④参加チーム数に制限なし。
7. 競技種目 1チーム3名による団体戦(3ダブルス)  
各チーム3名で A組①②・B組②③・C組①③ のダブルスを3組編成します。  
※①②③は申込み書の氏名の番号
8. 競技方法 予選リーグを行い、決勝トーナメントを行います。  
<予選リーグ>:A, B, C組の試合順は自由です。  
<決勝トーナメント>:各リーグの1位、2位、3位で行います。  
決勝トーナメントは1試合のみ行う。  
1回戦はA組のダブルス戦 2回戦はB組のダブルス戦  
3回戦はC組のダブルス戦 4回戦はA組のダブルス戦  
5回戦はB組のダブルス戦 6回戦はC組のダブルス戦 以降ABC組の繰り返し。
9. ルール 現行の日本卓球協会制定のルールに準じて行います。
10. 使用球 40mmプラスチックボール (TSP)
11. 参加料 1チーム 3,000円
12. 表彰 1位トーナメントの1, 2, 3位に賞状・賞品を授与します。
13. 締め切り 平成29年1月26日(木)必着
14. 申込方法 申込み用紙にチーム名/市町名、氏名、代表者の氏名・問合せ連絡先(電話番号)・  
次回大会要項の送り先を明記の上 参加料を同封し現金書留でご郵送下さい。
15. 申込み先 〒491-0201 愛知県一宮市奥町宮東44-1  
(株)ウメハラ内 一宮Women's大会 事務局 宛  
TEL. 0586-62-4920
16. その他 ①お車でお越しの際は、出来る限り乗り合わせて来て下さい。  
・大会会場にはなるべく公共交通機関を利用願います。  
②ユニフォームは揃ってなくても可。(なるべく揃えて下さい)  
③試合はゼッケンを着用して下さい。  
④競技中での傷害事故等については応急処置はしますが、一切の責任は負いません  
ので事故発生のないよう十分注意して下さい。(但し、1日傷害保険に加入します)  
⑤参加賞があります。  
⑥当日は組合せ抽選は行いません。

## 第9回一宮Women's卓球大会申込書

今回代表者氏名	連絡先Tel.
---------	---------

次回要項 送り先	<氏名> ----- <住所> 〒
-------------	-------------------------

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

チーム名・ 市町名	.
No.	氏 名(フルネーム)
①	
②	
③	

参加料: 1チーム 3,000円×	チーム=	円
-------------------	------	---

※次回要項送り先の記入が無い場合は発送が出来ない場合が発生します。

※本申し込み書の記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。