

令和元年6月17日

各協会長  
各小学校長 殿  
各中学校長

黒石市卓球協会  
会長 三上勝幸

第12回 鳴海誠二杯卓球ダブルスカップ大会の開催について

初夏の候、貴台におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。  
平素から本会の事業の推進につきましては並々ならぬご協力を賜り感謝申し上げます。  
さて、本年も標記大会を下記のとおり開催しますので、奮ってご参加下さるようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 令和元年8月4日(日) 開 場 午前8時15分  
受 付 午前8時30分～  
開会式 午前9時
2. 会 場 スポカルイン黒石
3. 主 催 黒石市卓球協会
4. 対 象 小・中学生男女
5. 種 目 ①小学校男子ダブルス(小学生同士のペア)  
②小学校女子ダブルス(小学生同士のペア)  
③中学校男子ダブルス(中学生同士のペア、小学生と中学生のペア)  
④中学校女子ダブルス(中学生同士のペア、小学生と中学生のペア)  
※ 同一の学校・クラブの編成でなくても可
6. 試合方法 トーナメント(参加チーム数によってはリーグ戦からのトーナメント)
7. ルール等 現行の日本卓球ルールを使用、ゼッケン着用のこと  
11本5セットマッチ、使用球は硬式球40mm ホワイト
8. 参加料 1チーム 1,000円(棄権の場合でも参加料は徴収)
9. 申込先 別紙参加申込書にて7月15日(月)迄に郵送またはファックスで下記へ  
申し込みください。(必着)  
〒036-0541 黒石市北美町一丁目70番地  
黒石病院内 黒石市卓球協会事務局 佐藤 泰陽 宛  
TEL 080-5577-5875  
FAX 017-771-4282

※ 各協会におかれましては傘下のクラブチームへの周知方についてよろしく申し上げます。

第12回 鳴海誠二杯卓球ダブルスカップ大会参加申込書

令和元年 月 日

学校名・団体名 \_\_\_\_\_ 責任者氏名 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

(実力順に記入して下さい。)

男 子				女 子			
No.	種目	氏 名	生年月日 (学 年)	No.	種目	氏 名	生年月日 (学 年)
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			

※種目欄には番号を記入して下さい。