

第一三共ヘルスケア・レディース 2016
第 43 回 関東レディース卓球大会 県予選会要項

神奈川県卓球協会

- 日 時 平成 28 年 5 月 29 日 (日) 8 時 20 分開館 9 時 30 分開会
- 会 場 相模原市立総合体育館 中体育室 TEL 042-748-1781
小田急線 相模大野駅下車、神奈中バス女子美大行き「体育館前」下車 1 分
- 主 催 神奈川県卓球協会
- 主 管 神奈川県卓球協会レディース部
- 後 援 (公財) 神奈川県体育協会 相模原市卓球協会
- 種 目 ■団体戦 (4 単 1 複)
(1) オーダー順序 ①S 60 才以上 ②S 50 才以上 ③W 30 才以上
④S 40 才以上 ⑤S 30 才以上
*年長者は若いクラスに出場可 *S と W の重複出場は不可
(2) 県代表 12 チーム
- 個人戦 (ダブルス) ※県内予選なし (直接本大会へ)
(1) A、B、C、D 年令別ダブルス (30 歳以上のペア)
2 名の合計年齢 A. 115 才まで B. 116~125 才
C. 126~135 才 D. 136 才以上

- 参加資格
1. 神奈川県内に平成 28 年 4 月 1 日から引き続き居住 (住民登録) し、平成 28 年度日本卓球協会選手登録者であること
 2. 監督、コーチは県予選会申込時において役員登録した者であること。1 つのチームで 2 以上エントリーの場合は、それぞれに役員登録 (監督) が必要。監督、コーチは必ず役員章を県予選会時に腕につけること。
 3. 平成 29 年 4 月 1 日までに 30 歳以上で各試合の該当年齢に達していること
 4. 団体戦メンバーは平成 28 年 4 月 1 日から同一クラブに所属していること
 5. ダブルスは県内の他クラブの者と組むことが出来る

競技ルール 現行の日本卓球ルールを適用する。(但し、タイムアウト制は適用しない。)

使用球 公認プラスチック球：ニッタク 40mm ホワイトのみを使用する。

参加料 団体 1 チーム 5,000 円 *試合当日、会場でお支払い下さい。

申込方法 団体参加チームは支部単位で所定事項を記入の上、下記宛て申し込んで下さい。

申込先 〒252-1106 綾瀬市深谷南 3-2-29

中山 美江子 tel.fax 0467-76-3253

*個人戦は氏名・所属チーム・生年月日・年齢を明記して予選会当日会場で申し込んで下さい。

申込締切 平成 28 年 5 月 6 日 (金) 必着

本大会 会場	平成 28 年 9 月 10 日 (土) (団体戦) ~ 11 日 (日) (ダブルス戦) 神奈川県：大和スポーツセンター 参加料 団体戦 1 チーム 10,000 円、 個人戦 1 組 3,000 円
-----------	---

第一三共ヘルスケア・レディース2016 第43回関東レディース卓球大会
 神奈川県予選会（相模原市立総合体育館中体育室）

【団体戦申込書】

チーム名 _____
 申込責任者 _____
 連絡先 _____
 電 話 _____

支部協会名		チーム名		
監督名				
選手名(フリガナ)		生年月日	年齢	
選手 1		昭和 年 月 日		
選手 2		昭和 年 月 日		
選手 3		昭和 年 月 日		
選手 4		昭和 年 月 日		
選手 5		昭和 年 月 日		
選手 6		昭和 年 月 日		
選手 7		昭和 年 月 日		
選手 8		昭和 年 月 日		
選手 9		昭和 年 月 日		

※平成29年4月1日現在の満年齢でご記入ください。

第一三共ヘルスケア・レディース2016 (第43回関東レディース卓球大会)

個人戦申込書

種目	
(A) 115歳まで	(B) 116歳~125歳
(C) 126歳~135歳	(D) 136歳以上

チーム名

申込責任者

連絡先

電話

種目 No.	選手名	所属	生年月日	年齢

種目 No.	選手名	所属	生年月日	年齢