

# 第6回 クローバー杯混合ダブルス団体戦（開催要項）

- 1 日 時 令和2年3月1日（日）午前9時～
- 2 会 場 はびきのコロセアム <メインアリーナ> ☎072-937-3123
- 3 主 催 羽曳野市卓球連盟 クローバー歯科カスピッズ
- 4 後 援 羽曳野市体育協会 高村病院
- 5 種 目 **混合ダブルス団体戦** <男子2～3名・女子2～3名で編成すること>
- 6 競技方法 予選リーグの後、順位別に決勝トーナメントを行います。  
 ☆3ダブルスの2点先取（共に混合ダブルス）  
 ①男女各1人は2回出場出来る  
 ②同一ペアで2回出場出来ない  
 ③同一人が1番と2番に続けて出場出来ない（1番と3番、又は2番と3番に出場は可）
- 7 参加費 **1チーム 5,000円**
- 8 申込先 ◎下記の連盟役員まで申し込んで下さい。  
**TEL・FAX 072-956-8211（水平 伸三）**  
 ◎尚、下記のパソコンアドレスへの申し込みも出来ます。  
 アドレス=**sintyang1003\_081212@yahoo.co.jp**
- 9 申込期限 **2月19日（水）**但し、定数になり次第、締め切る事があります。
- 10 競技規則 現行の日本卓球協会規定規則及び同細則を準用します。  
 ◎サーブについては、羽曳野市卓球連盟のローカルルール採用、  
 ネットイン時はレット無しでそのまま続行すること。
- 11 注意事項 ※スポーツ保険に加入していますが、主催者側は応急処置の他は、  
 責任は負えませんのでご了承下さい。  
 ※選手は必ずゼッケンをつけて下さい。  
 ※昼食時間は特に設けておりませんので、適宜お取り下さい。  
 ※組み合わせ決定後の選手変更は、認めません。  
 （但し、止むを得ない場合に限り1チームにつき1名のみ認めます）  
**※当日は「クローバー歯科」より、色々な商品が提供されますのでお楽しみに！**  
**※「高村病院」による、マッサージルームも開設されますので、ご利用下さい。**

-----き-----り-----と-----り-----線-----

## 第6回クローバー杯混合ダブルス団体戦 参加申込書

クラブ名		代表者	
住 所		TEL・FAX	
チーム名	チーム名	チーム名	
名 前	名 前	名 前	
男①	男①	男①	
②	②	②	
③	③	③	
女①	女①	女①	
②	②	②	
③	③	③	