

第10回 クローバー杯混合ダブルス団体戦（開催要項）

- 1 日時 2024年3月31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
- 4 後援 羽曳野市体育協会 高村病院、(株) VICTAS、(株) ヤサカ
- 5 協賛 スーパースポーツゼビオ
- 6 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>**
- 7 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）
- 8 参加費 **1チーム 5,000円**
- 9 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**
- 10 申込期限 **3月23日（土）** 但し、定数になり次第、締め切る事があります。
- 11 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。
 ④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。
- 12 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10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	