

第19回 会長杯
神奈川県レディース卓球オープン大会

神奈川県卓球協会
会長 山口 宇宙

日 時	平成30年1月17日(水)	開会式 9:15 ~
会 場	横浜文化体育館 TEL 045-641-5741 JR京浜東北線 関内駅下車 徒歩5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	神奈川県教育委員会 横浜市卓球協会	
協 賛	日本卓球株式会社	
種 目	A B Cランク別団体戦(2ダブルス・1シングルス / 5名で編成) * 6名まで申し込み可	
試合方法	1ブロック3~4チームによるリーグ戦の後、決勝トーナメント	
ル ー ル	現行の日本卓球ルールによる。(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	
参加資格	平成29年度神奈川県レディース卓球連盟会員及び県外レディース会員	
表 彰	各ランク3位まで(3位決定戦なし)	
参加料	1チーム 4,000円	
申込方法	①各支部レディース部で取りまとめ、下記宛て申し込んで下さい。 ②県外からは、チーム単位又は都県単位で添付所定用紙に記入し、下記 まで申し込んでください。参加料は当日お支払いください。	
申 込 先	〒252-1106 綾瀬市深谷南3-2-29 中山 美江子 TEL/FAX 0467-76-3253	
申込締切	平成29年11月24日(金) 必着	
支払い方法	参加料は組合せの日、または大会当日納入の事	
そ の 他	今年度1位・2位のチームは、次年度1ランク上で申し込むこと。	

第19回 会長杯 神奈川県レディース卓球オープン大会申込書

都・県

責任者名

TEL..

責任者住所（〒 ）

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

参加料 4,000円 x チーム= 円