

加盟団体各位

平成 29年 4月 1日
さいたま市卓球協会
会長 西村 皓

クラブ対抗 秋季リーグ 卓球大会要項
男子団体・女子団体 (大会No.7)

1. 主催 さいたま市卓球協会(さいたま市体育協会正会員)
後援 さいたま市
2. 日時 平成29年9月23日(土) 9時～
3. 会場 記念総合体育館 TEL 048-851-5050
注: 出場選手は外階段から2階入口より入館して下さい
4. 種目・種別 男子団体戦、女子団体戦
4シングルス・1ダブルス(4単1複)
1チーム登録人数は4名～6名で構成
(当日選手追加変更2名まで可、チーム間移動不可。)
5. 試合方法 1部～4部に分けてのリーグ戦方式
(試合結果で昇格チーム降格チームの変動有り)
6. 参加資格 さいたま市卓球協会登録チーム
7. 参加料 1チーム ¥3,000円
8. 使用球 40mm+ニッタクボール
9. 申込締切 平成29年8月25日(金)～9月1日(金)までに必着のこと
電話での申込は不可。申込後の変更は不可。
棄権者の参加料は返金致しません。
10. 申込先 〒339-0057
さいたま市岩槻区本町6-6-7 近藤幸男 宛
◎参加料を添えて現金書留又は郵便振込コピー同封にて申し込むこと。
郵便振込先 ①10320-27053871 (通帳直通) さいたま市卓球協会
②00140-6-428471 (ATM可) さいたま市卓球協会
他の金融機関からの振込み
③ゆうちょ銀行[店番]038[普通]2705387 サイタマシタツキユウキョウカイ
④ゆうちょ銀行[店番]019[当座]0428471 サイタマシタツキユウキョウカイ
11. その他 ゼッケンは、必ず着用して下さい。
体育館の駐車場は有料です(3時間まで無料以後100円/30分)。
電車、その他を利用してください。
体育館南側の駐車場(大会役員、選手用 120台 無料)も利用して下さい。

傷害保険等について

大会当日は、怪我や事故については一切の責任を負えませんので、各自保険に加入されるようお願いいたします。

◎問い合わせ先 (TEL 048-749-7055 近藤 夜間)