

新スポ ハローレディース トリオマッチ卓球大会

新日本スポーツ連盟東京卓球協議会

大会要項

- 期 日 **2025年5月7日(水)** 9時開場・受付
会 場 **東京武道館**
競技種目 トリオマッチ女子団体戦 (1番ダブルス、2・3番シングルス)
3人でエントリー。1番ダブルス出場者は2番シングルスには出られません。
競技内容 6チームの総当たりリーグ完了方式
試合は3番まで行います。(場合によっては、2番までになる事もあります。)
参加資格 オープン
ク ラ ス 加盟クラブは申込書の [リーグ] の欄に所属する「東京リーグ」の部を記入する
非加盟のオープン参加チームは、1・2・3部のいずれか (1部を上級とする) に丸を
付ける。
定 員 90チーム (定員を超えた場合は東京卓球協議会加盟優先とします。)
参 加 費 1チーム 3,600円 (非加盟クラブ、加盟・非加盟混成チームは4,800円)
申込期間 4月1日 (火) ~ 4月8日 (火) ※期日前の申し込みは受けません。
申込方法 ●往復ハガキで下記へ
〒114-0014 北区田端 1-24-22 山柿ビル 3F
新スポ・トリオマッチ卓球大会 宛
・同封した申込書を往復ハガキの往信欄に貼り付けてください。
・返信欄には、郵便番号、住所、氏名、氏名には **様** を記入してください。
・参加費は【参加受理】のハガキを受けてから、指定の郵便振替口座にお振込ください。
問合せ先 TEL : 03-5834-8741 ・ FAX:03-5834-8723 ※大会当日連絡先携帯 : 090-2930-0412
諸 注 意 ※キャンセルは早めにお知らせください。
※参加受理のハガキ到着後のキャンセルは棄権扱いとし、参加費をお支払い頂きます
※当日のメンバー変更は、同レベルの人に限り1名まで認めます。ただし、不相当
と思われる場合は、参加できない場合もあります。
※本大会は、スポーツ傷害保険に加入しています。事故の報告は1週間以内にお願
い
します。

※自然災害等、主催者都合以外の大会中止の場合は、参加費の返還は致しません
(経費を除いた分は復興支援にまわします)。

トリオマッチ卓球大会申込書

加盟クラブチーム名 _____ 地域 _____ [リーグ所属 部]
 オープン参加チーム名 _____ 1・2・3部 (いずれかに丸を)
 代表者名 _____ 携帯 _____
 住 所 _____

- ①要項をよく読んで記入。②強い順に()にABを記入。②上の申込クラブ名と違う所属の人は所属欄にクラブ名を記入。③カットマンは名前の後ろに○を記入。
 ④「参加受理」の通知後すぐに参加費を振り込む。

() ()

選手氏名	所 属	選手氏名	所 属

参加費 加盟チーム 3,600円× チーム= _____ 円 非加盟・混成 4,800円× チーム= _____ 円

トリオマッチ卓球大会申込書

加盟クラブチーム名 _____ 地域 _____ [リーグ所属 部]
 オープン参加チーム名 _____ 1・2・3部 (いずれかに丸を)
 代表者名 _____ 携帯 _____
 住 所 _____

- ①要項をよく読んで記入。②強い順に()にABを記入。②上の申込クラブ名と違う所属の人は所属欄にクラブ名を記入。③カットマンは名前の後ろに○を記入。
 ④「参加受理」の通知後すぐに参加費を振り込む。

() ()

選手氏名	所 属	選手氏名	所 属

参加費 加盟チーム 3,600円× チーム= _____ 円 非加盟・混成 4,800円× チーム= _____ 円

トリオマッチ卓球大会申込書

加盟クラブチーム名 _____ 地域 _____ [リーグ所属 部]
 オープン参加チーム名 _____ 1・2・3部 (いずれかに丸を)
 代表者名 _____ 携帯 _____
 住 所 _____

- ①要項をよく読んで記入。②強い順に()にABを記入。②上の申込クラブ名と違う所属の人は所属欄にクラブ名を記入。③カットマンは名前の後ろに○を記入。
 ④「参加受理」の通知後すぐに参加費を振り込む。

() ()

選手氏名	所 属	選手氏名	所 属

参加費 加盟チーム 3,600円× チーム= _____ 円 非加盟・混成 4,800円× チーム= _____ 円