

第5回ロータリーカップダブルス卓球大会

主催：横浜中ロータリークラブ

主管：太洋歯科クリニック

協賛：中区卓球協会 日本卓球株式会社

後援：横浜市市民局 横浜市卓球協会

【目的】 横浜市民の地域における世代間交流を目的として行う卓球大会

【日時】 平成29年11月3日（金・祝）

開場・受付 9:00~9:40 試合開始10:00

【会場】 横浜市平沼記念体育館 神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1

【参加資格】 横浜市在住、在勤及び近隣卓球愛好者

【定員】 200名（100組）*先着順受付

【種目】 ダブルス

- 【参加条件】
- ① ペアの年齢差は20歳以上とします。
 - ② ペアの性別は問いません。
 - ③ ペアのうちどちらか1名が70歳以上又は、10歳以下の方が申込まれる場合は20歳の年齢差制限はありません。
 - ④ お1人での申込みも可能です。
 - ⑤ 試合当日に組合せをお知らせ致します。

【試合方法】 予選リーグ後、決勝トーナメント

【使用球】 ニッタク・プラ3スター

【参加料】 無料

【申込方法】 申込書に必要事項をご記入の上、必ずFAXにてお申し込み下さい。
<申込先>太洋歯科クリニック FAX 045-663-1764 宛

【申込期間】 平成29年 8月 1日（火）～ 10月10日（火）

- 【注意事項】
- ① 館内は上履きを使用して下さい。
 - ② 年齢の分かる身分証をご持参下さい。
 - ③ ゴミは各自でお持ち帰り下さい。

申込日：平成29年 月 日

第5回ロータリーカップダブルス卓球大会申込書

(平成29年11月3日(金・祝)開催分)

チーム	氏名	所属名(チーム名)	年齢
1			
2			
3			
4			
5			

<申込責任者> 氏名 _____

住所：〒 _____

電話番号： _____ (_____)

FAX番号： _____ (_____)

<fax返送先> 045-663-1764 (太洋歯科クリニック)