

令和 4 年 4 月

中学校長様

春日部市 卓球連盟
会長 土屋 品子

第 4 7 回 春日部市 団体卓球大会（ 中学の部 ） の開催について
（ ご 案 内 ）

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、標記大会を下記の要項により開催いたします。職員・生徒の派遣につき格別のご高配をお願い申し上げます。

記

1. 日 時 令和 4 年 7 月 3 0 日（土） 8 時 3 0 分開館 9 時 0 0 分開始
2. 会 場 春日部市民体育館（大沼体育館）
3. 種 目 男子団体、女子団体
4. 参加資格 市内の中学生、卓球連盟事務局より連絡を受けたチーム
（学校ごとの出場チーム数に制限は設けません）
5. 試合方法 6 名による 4 単 1 複で行います。
3 ～ 4 チームによる予選リーグ戦の後 トーナメント戦です。
（ただし参加数により変更する場合があります）
6. 参加料 1 チーム 1, 5 0 0 円
7. 使用球 ニッタク公認球
8. 申込先 申込み用紙に記入の上、F A X でお申込みください。
FAX 048-734-9422 春日部緑中学校 遠藤 宛
9. 申込み締切 7 月 1 4 日（木）必着。 申込み締切り後は受け付けません。
10. その他
 - ・ゼッケンを必ず着用してください。
 - ・下足袋及び雨の時は傘袋を各自で用意をしてください。
 - ・大会開催中の怪我や事故については、一切の責任を負いません。出場選手は各自保険に加入するようお勧めください。

春日部市 団体卓球大会 (中学の部) 申込書

FAX 048-734-9422 春日部緑中学校 遠藤 宛

学 校 名 (春日部市立

中学校)

責任者名 ()

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

チーム名		
種目		男子・女子
氏名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

※強いチーム順に記入してください。

申込み用紙が足りない場合はコピーしてください。

男子 1, 500円 × ____チーム = _____ 円

女子 1, 500円 × ____チーム = _____ 円

合 計 _____ 円