

平成29年8月6日

各クラブ代表者 様

栃木県卓球連盟
会 長 関 則男 (公印省略)
栃木県卓球連盟ホープス委員会
代 表 中村 孝男 (公印省略)

第25回栃木県ホープスオープン

『バタフライ・ダブルスチームカップ大会』の開催について

標記の大会を下記の要項にて開催しますので、多数参加されますようご案内申し上げます。

記

1. 主 催 栃木県卓球連盟
2. 主 管 栃木県卓球連盟ホープス委員会
3. 後 援 (株)タマス
4. 期 日 平成29年9月3日(日)8時30分集合(9時試合開始)
5. 会 場 鹿沼市体育館

6. 種 目 団体戦(チーム編成は、1チーム6名とし、男子、女子、もしくは男女混合のいずれでも可とする。)
7. 試合方法 予選リーグを行い、次いで決勝トーナメントを行う。
3ダブルスによる2点先取とする。
参加チームの多寡により試合方法を変更することがある。
8. 参加資格 オープン参加とする。
栃木県及び関東近県の小学生以下のチームとする(1名の補欠は可)。
県内のチームで、人数が少なくチーム編成ができない場合は、混成チームを作る予定ですので、チームの人数が少なくても参加申込をして下さい。
9. 競技ルール 現行の日本卓球ルールを適用する。
10. 使用用具 使用球はプラスチックボール(バタフライ)とする。
卓球台は、ブルーまたは、グリーンを使用する。
11. 参加料について
1チーム2,000円(組合せ会議時又は大会当日受付にお支払いください)
12. 申込みについて
別紙の申込書により下記までお申し込みください。(原則メールでお願いします)
メールの場合 ホープス委員会事務局 原 壮
メールアドレス tochigi.ttc@vc5.so-net.ne.jp
郵送の場合 328-0012 栃木市平柳町2-3-5
栃木卓球センター 原 壮 宛 (TEL・FAX 0282-27-8888)
13. 締め切り 平成29年8月21日(月)必着(期日は守ってください)
14. 組合せについて
平成29年8月27日(日)午後5時～ 栃木市平柳町2-3-5
栃木卓球センター 2階
(詳細については組合せ会議時に、関係者の話し合いにより決定します)
15. そ の 他 表彰は3位まで(参加チームの数により増加変更をする場合がある)
※大会担当チームは、益子ジュニア、白鷺ジュニア、峰クラブ JF、薬師寺 T T C、佐野ジュニア、VIVIANA、真岡颯、足利クラブ、中台クラブです。
よろしくお願ひ致します。

第25回「バタフライ・ダブルスチームカップ」大会参加申込書

クラブ名 _____ 申込み責任者 _____

連絡先 _____

チーム				
監督				
氏名		男女	学年	
選	①			
	②			
	③			
手	④			
	⑤			
	⑥			
	⑦			

チーム				
監督				
氏名		男女	学年	
選	①			
	②			
	③			
手	④			
	⑤			
	⑥			
	⑦			

チーム				
監督				
氏名		男女	学年	
選	①			
	②			
	③			
	④			
手	⑤			
	⑥			
	⑦			

チーム				
監督				
氏名		男女	学年	
選	①			
	②			
	③			
	④			
手	⑤			
	⑥			
	⑦			

参加料 @2,000円 × チーム = _____ 円

組合せ会議に 出席 (_____ 名)・欠席 します。