

**2024年度  
ニッタク杯 川崎オープンレディース卓球大会  
(ダブルス団体戦)**

掲記の大会を下記の要項により開催いたしますので、内容を熟読の上奮ってご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

- 1 日 時 2025年2月23日(日) 9時受付 9時30分開会(予定)
- 2 会 場 川崎市 麻生スポーツセンター  
川崎市麻生区上麻生3-6-1 TEL 044(951)1234
- 3 主 催 川崎卓球協会
- 4 主 管 川崎卓球協会レディース部
- 5 協 賛 日本卓球株式会社
- 7 種 目 4名編成よる、3ダブルス 団体戦  
①Aランク ②Bランク ③Cランク ④Dランク  
※ランクの申請は自己申告ですが、組合せ時に調整する場合があります。
- 8 試合方法 予選リーグ戦後、順位トーナメントを行う。  
※3番は1,2番の同一ペア以外で組んでください。  
※2点先取法で試合を行います。  
※3名での参加は認めません。  
※メンバー変更がある場合は、事前に連絡をお願いします。  
当日のメンバー変更は認めません。
- 9 参加資格 30歳以上の女子。
- 10 ルール 1) 現行の日本卓球ルールによる。 ※タイムアウト制は適用しない  
2) 使用球は、JTTA 公認プラスチック球40 mmホワイトを使用。  
3) 必ず申込時のチーム名のゼッケンを着用。
- 11 表彰 各ランク3位まで。  
※参加者数により表彰枠が変わる場合があります。
- 12 参加料 1チーム 4,000円(川崎卓球協会加盟登録チームは3,200円)  
下記のゆうちょ銀行口座に、必ず受付期間内に振り込んで下さい。(大会用)  
○ゆうちょ銀行 から振り込む場合  
【口座No.】00290-4-103122 【加入者名】川崎卓球協会  
○他金融機関 から振り込む場合  
【店名(店番)】〇二九(ゼロニキュウ)店 (029)  
【預金種類】当座 【口座番号】0103122  
※振込票には必ずチーム名と大会名を記入のこと 例:〇〇大会参加料 〇〇クラブ  
※振込先を間違わないこと(登録料振込先と異なる)
- 13 受付期間 1月9日(木)～1月24日(金) 必着  
※締切後の申込は一切受け付けません。
- 14 申込方法 申込書を、郵送か、E-mailに添付でお願いします。  
1) 郵送 〒213-0015 川崎市高津区梶ヶ谷4-6-11 佐藤 紀子 宛  
2) E-mail kawasaki2021tta@gmail.com  
※件名には必ず要件を入力のこと 例:ニッタク杯川崎オープンレディース申込み 〇〇クラブ
- 15 注意事項 1) 会場へのアクセスは、公共交通機関をご利用ください。  
2) 1日傷害保険に加入しますが、それ以上の場合は協会として責任を負えません。
- 16 問合せ 1) E-mail kawasaki2021tta@gmail.com  
※件名には必ず要件を入力のこと 例:〇〇大会の〇〇に関して 等  
2) Tel 090-5555-3862 佐藤 紀子

※大会中止、内容変更等が生じた場合は、別途ホームページ上でお知らせいたします

# 2024年度 ニッタク杯 川崎オープンレディース卓球大会

申込書

(ダブルス団体戦)

開催日 : 2025年2月23日(日)      受付期間 : 1月9日(木) ~ 1月24日(金)

【種目】    ① Aランク    ② Bランク    ③ Cランク    ④ Dランク    ※30歳以上の女子でチームで編成

フリガナ			
チーム名			
種目			
No.	氏	名	年齢
フリガナ			
1			
フリガナ			
2			
フリガナ			
3			
フリガナ			
4			

フリガナ			
チーム名			
種目			
No.	氏	名	年齢
フリガナ			
1			
フリガナ			
2			
フリガナ			
3			
フリガナ			
4			

フリガナ			
チーム名			
種目			
No.	氏	名	年齢
フリガナ			
1			
フリガナ			
2			
フリガナ			
3			
フリガナ			
4			

フリガナ			
チーム名			
種目			
No.	氏	名	年齢
フリガナ			
1			
フリガナ			
2			
フリガナ			
3			
フリガナ			
4			

※手書きの場合は楷書でお願いいたします。

【参加料明細】

○一般のチーム                                      チーム × 4,000 円 =                                      円

○協会登録チーム                                      チーム × 3,200 円 =                                      円

参加料合計                                      円

上記選手の参加を申し込みます。 チーム名

年      月      日                                      申込者

住 所

※不足分はコピー願います。

電話番号