

第49回 スティガ杯 T.T Labo ドリームCUP

1ダブルス2シングルの女子ペアマッチ各付リーグ戦

日 時 令和4年3月11日（金）午前9時開場
場 所 江戸川スポーツセンター大体育館（江戸川区西葛西4-2-20 TEL：03-3675-3811）
種 目 2～3名で行うペアマッチ、5～6チームの格付けリーグ戦（女性限定/先着100チーム）
競 技 方 法 1番ダブルス、2番3番共にシングルス（5セットマッチ）

※ 大会開催直近日の新型コロナの感染者数により競技方法の変更があります。

使 用 球 スティガブラ3スター球

参 加 費 1チーム 3,000円（保険料含む）

電話お申込み受付 T.T Labo 江戸川区中葛西5-19-30 2F TEL：03-6795-9762

インターネット受付 www.ttlabo.com/（葛西 卓球で検索すると上位に告知されます）

F A X お申込み受付 FAX：03-6795-9946（返信のため、必ず携帯電話番号を記入のこと）

※ 上記のお申込みはトラブルを避けるため現金で当日のお支払いとなります。尚、お申し込み締切日以降のキャンセルは料金が発生いたします。ご了承ください。

※ お申込みは令和4年3月5日（土）最終締切となります。

表 彰 各リーグベスト3（入賞賞品は参加チーム数により多少の変動がございます）

そ の 他 ・当日のメンバー変更は1名までと致します。開会式の前までに本部にお申し出下さい。
・ゼッケンを必ず着用して下さい。

主 催 / 協 力 T.T Labo/スティガスポーツジャパン 株式会社

- ※ 注意事項
- ・新型コロナウィルス感染予防のため、参加者は当日体調チェックシートにご記入いただきます。
 - ・当日入口にて検温を行います。37.5℃以上の熱がある方は参加不可となります。
 - ・入口に消毒エタノール、トイレに専用の除菌ハンドソープを設置しました。ご使用ください。
 - ・競技中（ダブルス）は感染防止のためマスク、マウスシールドをできるだけ着付してください。

----- き り と り -----

※ FAXでお申込みの方は大きくはっきりとご記入下さい。

第49回 ドリームCUP申込書		令和4年 月 日
〒 _____		携 帯 _____ FAX _____
申込責任者 _____	住所 _____	
※ チーム自己申告ランキングに○をつけて下さい。		➡ A B C
※ 責任者のメールアドレスを必ずお書き下さい。		※ 初出場の場合でも自己申告ランクに○をつけて下さい。
メールアドレス ➡ _____		
氏名	氏名	チーム名
	×	
申込金額合計 ¥ 3,000	代済 代未	受付担当者