

第5回 スティガ杯 T.T Labo ラージボールCUP

ミックスダブルス・女子ダブルス・ペアマッチリーグ戦

日 時 令和5年3月1日（水）午前9時開場
 場 所 江戸川スポーツセンター小体育館（江戸川区西葛西4-2-20 TEL：03-3675-3811）
 種 目 ① ミックスダブルス } 種目 ①② 合計先着50チーム
 ② 女子ダブルス }
 ③ ペアマッチ（男女混成）
 ※ 1名2種目までのご参加となります。

参加資格 オープン参加
 競技方法 種目①② は5～7組によるリーグ戦（3セットマッチ）
 種目③ は4～6チームによるリーグ戦（3セットマッチ） ※種目①②終了後試合開始

※ 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 ニックプララージ抗菌3スター球
 参加費 1チーム 2,000円（障害保険料含む）
 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5年2月25日（土）最終締切となります。

表彰 各リーグ優勝・準優勝（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 ・ペアマッチのみのご参加の方の受付は12時を予定しております。
 ・組み合わせにつきましては本部に一任してください。
 ・ゼッケンを必ず着用して下さい。
 ・コロナ感染予防のため、当日体調チェックシートにご記入、検温していただきます。

問い合わせ T.T Labo ラージボールCUP事務局 担当 山下 滋 090-4397-0528
 主催 / 協力 T.T Labo/スティガススポーツジャパン 株式会社

----- 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5回スティガ杯 T.T LaboラージボールCUP 申込書		令和5年 月 日
		携帯 _____
		FAX _____
〒 _____		
申込責任者 _____	住所 _____	
※ 責任者のメールアドレスを必ずお書き下さい。 ➡ _____		

種目	氏名	性別	チーム名
			希望ランク A B C
			希望ランク A B C
			希望ランク A B C

種目	氏名	性別	チーム名
			希望ランク A B C
			希望ランク A B C
			希望ランク A B C

申込金額 ¥ 2,000×	チーム	合計 ¥	代済 代未 受付担当者
---------------	-----	------	-------------------