

## 「ニッタク杯 第2回 全道ウーマンフェスタ in 江別」大会要項

- 1 主 催 江別卓球連盟
- 2 協 賛 日本卓球(株)・(株)スポーツショップ キタザト
- 3 期 日 令和7年6月29日(日曜日) 8:30開場受付 8:40~9:10練習  
9:15開会式 9:30抽選会 10:00競技開始
- 4 会 場 江別市民体育館 [江別市野幌町9番地 TEL 011-384-5001]
- 5 種 目 3ダブルス団体戦(1チーム3名又は4名にて構成のこと)
- 6 参加資格 満25歳以上女性限定(日本卓球協会、各支部連盟未加入不問とする)
- 7 試合方法 チーム合計年齢によるA. B. C. Dクラス別3ダブルス団体戦  
クラス年齢区分 A 159歳以下 C 190歳~219歳  
B 160歳~189歳 D 220歳以上  
※3名編成3名の合計年齢。4名編成4名内の若い年齢の合計とする。  
※年齢は令和8年4月1日当該年齢とする。  
各クラス予選リーグ+決勝トーナメント(次の予定ですが参加数により変更有り)  
予選リーグ 11点3ゲーム2ゲーム先取とする チーム2ポイント先取  
決勝トーナメント 11点5ゲーム3ゲーム先取とする チーム2ポイント先取  
※一つの対戦に対し同ペアの重複出場不可、但し、当日2名での参加となった場合  
勝敗無しのオープン参加として認める。その場合、一番棄権とし重複参加となる。
- 8 競技規則 現行の日本卓球ルールを適用する。但し、服装は任意とする。タイムアウト適用しない。
- 9 使用球 ニッタク白色40ミリプラスチックボールを採用する
- 10 参加料 ・3名編成1チーム 4,500円 ・4名編成1チーム 6,000円
- 11 申込方法 別紙申込書により、令和7年5月20日(火曜日)まで必着で下記へ郵送・FAXにて  
送付して下さい。参加料は、振込み又は現金書留にて締切日迄に入金の事。なお、大会当日  
の選手変更、追加は不可。必ず選手に再確認の上申し込みをお願い致します。また、締切日  
以降の棄権については参加料の返却は出来ませんので、ご了承下さい。
- |                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| 郵送 〒067-0023 江別市東光町2番地2 本吉 敏 宛 ※問合せ先090-3394-4539         |
| FAXNO 011-385-1830 TEL 011-385-1830                       |
| 《参加料振込先》<br>ゆうちょ銀行 支店名908 口座名 江別卓球連盟<br>普通預金 口座番号 4985804 |
- 12 表 彰 抽選会 … 参加者全員対象(開会式終了後開催予定) ~ 地元特産品  
成績表彰…各クラス1~3位 ~ 表彰状なし、副賞のみ
- 13 その他 (1)参加チーム数を各クラス20チーム程度と制限させていただきます。申込は先着順と  
なりますので、締切日前に申込終了となる場合もあります。ご了承願います。  
(2)昼食(おにぎり予定)を用意し支給いたします。  
(3)ゼッケンは必ず着用のこと。氏名、所属明記で可。他様式任意とする。  
(4)体育館の下足入れは使用できません。外靴を入れる袋の用意をお願い致します。  
(5)近隣の商業施設の駐車場は駐車不可です。ご注意下さい。  
(6)体調不良の場合は、自粛願います。コロナ、インフル対策に留意の事。  
(7)競技中の事故、怪我及び貴重品の管理は自己責任にて対処願います。  
(8)抽選会は、時間を要するため、事前に役員が行いますのでご了解下さい。  
(9)大会参加に際しての個人情報、本大会活動以外には利用しません。 以上

# 第2回 ウーマンフエスタ in 江別 参加申込用紙

江別卓球連盟

|                     |  |           |     |   |
|---------------------|--|-----------|-----|---|
| 支部名                 |  | 申込<br>責任者 | 氏 名 |   |
| チーム名                |  |           | 住 所 | 〒 |
| ※チーム名は8文字以内でお願いします。 |  |           | 連絡先 |   |

◎必須項目を記入し参加種目に○印をつけて下さい。年齢合計お間違いの無い様ご確認下さい。

|   | ふりがな<br>氏 名 | 生 年 月 日           | 年 齢 | 支 部 名 | A<br>159歳<br>以下 | B<br>160～<br>189歳 | C<br>190～<br>219歳 | D<br>220歳<br>以上 |
|---|-------------|-------------------|-----|-------|-----------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| 1 |             | 大正 昭和 平成<br>年 月 日 |     |       |                 |                   |                   |                 |
| 2 |             | 大正 昭和 平成<br>年 月 日 |     |       |                 |                   |                   |                 |
| 3 |             | 大正 昭和 平成<br>年 月 日 |     |       |                 |                   |                   |                 |
| 4 |             | 大正 昭和 平成<br>年 月 日 |     |       |                 |                   |                   |                 |

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用下さい。

※申込先FAXNO…011-385-1830