

市内中学校卓球部顧問 様

令和3年7月
川口市卓球連盟会長 長谷川 久雄

第六回 後期「市内カデット交流強化会」開催について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
さて、市内中学生の交流強化会を下記の通り開催いたしますので奮って
ご参加下さる様ご案内いたします。

記

1. 主催 川口市卓球連盟
後援 日本卓球株式会社
2. 期日 令和3年10月17日(日) 午前8時45分開館
3. 会場 川口市立芝スポーツセンター
川口市芝高木2-12-52 TEL 048-266-6240
4. 種目 男女団体戦(4単・1複)
5. 資格 市内中学2年生以下 各校3チーム迄
例:男子(A)、(B)なら女子は(A)
女子(A)、(B)なら男子は(A)
男女別の3チームエントリーは出来ない。
6. 試合方法 イ) 予選リーグ～順位トーナメント(参加数により変更あり)
ロ) チーム編成は 6～8名(5名でのエントリーは出来ません)
7. 参加料 **無料**
8. 使用球 日本卓球協会公認プラスチックボール(ニッタク)
9. 申込み方法 申込み用紙に必要事項を記入し、下記の場所にFAXする。
〒332-0032 川口市中青木3-16-23 川口卓球ジム内
川口市卓球連盟「後期市内カデット交流強化会」宛
FAX 048-251-3091
尚、FAXの場合着信の確認は、締切日の2日後に下記へ問合せ下さい。
10. 申込締切 令和3年10月4日(月)～13日(水)まで期間内必着のこと。
特例: FAX以外は直接川口卓球ジムにて役員が受け付けます。
10月9日(土)午後6時～8時(時間厳守)
11. その他 (A)、(B)グループ共1位～3位まで賞状を準備いたします。
12. お願い 進行等は先生(顧問)方の協力をよろしく願います。

後期「市内カデット交流強化会」(男女) 申込用紙

*記入上の注意 選手名簿として使用しますので黒ペンで記入して下さい。

学校名 中学校 〒 ー 住 所 _____

学校電話 () _____

顧問名 _____ 緊急時電話 _____

団体名	男子 (A)
監督名	
選手名	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	

団体名	女子 (A)
監督名	
選手名	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	

団体名	男子 (B)
監督名	
選手名	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	

団体名	女子 (B)
監督名	
選手名	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	
〃	

* 10月17日の市内カデット交流強化会に申込みます。 * 申込み日 月 日