

第19回稲城市ABC=XYZ卓球大会開催案内

令和4年6月 稲城市卓球連盟
会長 山口 精二

標記の大会を下記要領にて開催致します、ABC=XYZ方式による団体戦です。
今回よりオリンピック方式を採用し1複4単の試合順で、予選・決勝トーナメント共に3点先取です。
多くのチームの参加をお待ちしています。

1 日時 令和4年7月31日(日) 午前9時開場

2 会場 稲城市総合体育館メインアリーナ

3 種目 男女混合の団体戦(男女混成チーム可)

4 競技方法

- ① 1チーム3～4名(1マッチ3人でオーダーを組みますが4人まで登録可)
試合前にじゃんけんで勝った方がABC、XYZどちらか選択。
予選、決勝トーナメント共に3点先取です。

ABC 又は XYZ	第1試合 W	第2試合 S	第3試合 S	第4試合 S	第5試合 S
ABCチーム	B・C	A	C	A	B
XYZチーム	Y・Z	X	Z	Y	X

- ② 予選は3～4チームによるリーグ戦。予選終了後、各ブロック上位1・2位によるAトーナメント、3・4位によるBトーナメントを行います。
③ 当日のメンバー変更はやむを得ない場合のみ可。
④ 使用球はニツク40mm(白)

5 参加資格 市内在住、在勤・在学者および連盟登録者。

6 入賞 Aトーナメント 1位～3位(3位決定戦は行わない)
Bトーナメント 1, 2位

7 参加費 1チーム 3,000円

8 申込〆切 7月14日(木)

9 申込方法 【参加費を添えて】下記抽選会までに申し込んでください。

10 問合せ先 〒206-0803 稲城市向陽台6-12アルポの丘4-920 山田 浩幸
(TEL)090-2241-4157 (e-mail) takuren_yamada@yahoo.co.jp

11 抽選会 7月15日(金) 19:30～
城山公民館 小会議室にて。

12 その他 競技中の事故については、応急処置は行いますがその後については、
責任を負いかねますので、予めご了承ください。
ゼッケンは必ず付けて下さい。

第19回稲城市ABC=XYZ卓球大会参加申込書

団体名・責任者

又は、個人名 : _____

電話

番号 : _____

・フルネームで記入してください。

チーム名		チーム名	
監督		監督	
選手1		選手1	
選手2		選手2	
選手3		選手3	
選手4		選手4	

チーム名		チーム名	
監督		監督	
選手1		選手1	
選手2		選手2	
選手3		選手3	
選手4		選手4	

チーム名		チーム名	
監督		監督	
選手1		選手1	
選手2		選手2	
選手3		選手3	
選手4		選手4	