

※感染症防止の関係で、内容の変更が生じる可能性があります。変更の場合は速やかにお知らせします。

## 第63回東京都市町村卓球選手権大会

(ホープス・カブ・親睦)

1. 期 日 令和5年2月25日(土) 午前9時開場 試合開始9時30分
2. 会 場 羽村市スポーツセンター(羽村市羽加美1-29-5 ・TEL 042-555-0033)  
(JR青梅線「羽村駅南口」から15分) \*車でのご来場はできるだけご遠慮下さい。
3. 主 催 東京都市町村卓球連盟
4. 共 催 羽村市卓球連盟
5. 協 賛 日本卓球株式会社
6. 種 目 ①カブ男子(小学4年生以下) ②カブ女子(小学4年生以下)  
③ホープス男子(小学6年生以下) ④ホープス女子(小学6年生以下)  
⑤男子親睦(小学生6年生以下の初心者) ⑥女子親睦(小学生6年生以下の初心者)  
⑦1. (1名1種目のこと、重複出場は出来ません)
7. 試合方法 1. 3~4名の予選リーグ後、1~2位Aトーナメント戦と3~4位Bトーナメント戦。  
2. 選手は、必ず背中にゼッケンを着用のこと。  
3. 傷害保険未加入です。主催者側の保障負担は出来ません。
8. 参加資格 東京都市町村(区内、他県を除く)在住、在学者であること。
9. ルール 現行の日本卓球ルールを適用する。
10. 使用球 ニッタク40mmプラ3スタープレミアムボール
11. 入賞 各種目：Aトーナメントはベスト4迄。 Bトーナメントはベスト2迄。
12. 参加費 1名 800円  
(当日キケンでも納入された参加費は返却致しません。)
13. 申込方法 次のいずれかの組み合わせにてお申し込みください。  
(\*FAX、電話での申込みはご遠慮願います。)  
A申込書 ①郵送の場合 〒197-0803 あきる野市瀬戸岡161-4  
東京都市町村卓球連盟事務局 青木 史義宛  
②メールの場合 東京都市町村卓球連盟のホームページより、申込書ファイルをコピーして、必要事項を入力の上、東京都市町村卓球連盟に送信ください。  
メールアドレス t-shichoson@jcom.zaq.ne.jp  
B参加費 ①現金書留  
②ゆうちょ銀行の「払込票」(青色)にて振込  
口座記号番号：00180-1-325414  
加入者名：東京都市町村卓球連盟  
\*通信欄へ「チーム名、大会名、参加費明細等」の記入をお願いします。
14. 受付期間 令和5年1月12日(木)~1月31日(火)(消印有効)