第１６回 シニア健康スポーツフェスティバル卓球大会開催要項

１	趣　　旨	広く高齢者にスポーツや運動をする機会を提供し、健康と生きがいづくりの場とする
２	主　　催	東海市教育委員会・一般社団法人スポーツクラブ東海
３	主　　管	（一社）スポーツクラブ東海卓球部
４	日　　時	令和６年１０月２７日（日） 開会式　午前９時４５分（受付　午前９時１５分～）
５	会　　場	東海市民体育館（メインアリーナ）
６	種　　目	混合ダブルス戦（１部・２部 ・３部） ＊当日抽選でペアを決めます。 ＊参加人数により、女性だけのチームが出来ることもあります。 その場合、HC を検討します。 ＊参加人数により、2.3 部合同もあります。
７	試合方法等	(1)ペア・組合せは当日、抽選で決める。 (2)１１本　５ゲームマッチで３ゲーム先取法 (3)予選リーグ戦後、決勝・下位トーナメント戦 (4)参加者は、各自１～３部の申請をして下さい。 （人数のバランスで部の変更をする場合があります） (5)選手はゼッケンを着用のこと。ゼッケンの指定はない。
８	参加資格	市内在住・在勤・在学・市内登録チームに所属の５５歳以上の方
９	参　加　料	500 円/人 ＊申し込み期限後の棄権は参加料をいただきます。
10	表　　彰	優勝、準優勝、第３位（他にも賞品を準備いたします） いきいき元気市長賞は、東海市の在住・在勤・在学者とする。
11	申し込み	１０月５日（土）までに所定の申込用紙に（フリガナ）記入の上、スポーツクラブ東海事務局、又は、スポーツクラブ東海卓球部役員までお願いします。 年齢は試合当日の年齢を記入してください。 （生年月日は西暦でお願いします） ※業務時間火曜日～日曜日（月曜日は休み）午前９時～午後５時 FAX　0562－39－4051
12	そ の 他	選手の競技中における疾病ならびに傷害については、応急処置はいたしますが、その後の責任は負いません。
13	問い合わせ先	（一社）スポーツクラブ東海卓球部　部長　太田哲志 ℡　090-1276-0773

第１６回シニア健康スポーツフェスティバル卓球大会

参加申込書

代表氏名		
住　　所		
連 絡 先 （日中夜間必ず連絡のつく電話番号）	電話	
登録チーム	登録チーム名	
個人登録者は個人に〇	個　人	

生年月日は、西暦でお願いします。
年齢は、試合当日の年齢を記入して下さい。（試合は2024年10月27日です）
部：1部　2部　3部を記入してください。（参加人数により、2.3部合同もあります）

No	ふりがな 氏　名 生年月日	性別	年齢	部	No	ふりがな 氏　名 生年月日	性別	年齢	部
1					7				
2					8				
3					9				
4					10				
5					11				
6					12				

（不足分はコピーして使用下さい）