

## 2024年度 川崎市制記念市民卓球大会 (高校の部)

※2024年5月29日 支払方法追記

掲記の大会参加にあたり、下記要項を熟読の上申込みをお願いいたします。

- 記
- 1 日 時 2024年6月23日(日) 9時 受付 9時30分 開会(予定)
- 2 会 場 川崎市 とどろきアリーナ(サブ)  
川崎市中原区等々力1-3 TEL 044(798)5000
- 3 主 催 川崎市 (公財)川崎市スポーツ協会
- 4 主 管 川崎卓球協会 川崎地区高体連卓球専門部
- 5 種 目 ①高校男子単 ②高校女子単 ③高校男子複 ④高校女子複
- 6 試合方法 1)トーナメント形式で順位を決定。  
※各種目とも、参加者数により変更する場合あり  
2)11本5ゲームズマッチにより勝敗を決定。
- 7 参加資格 2024年度川崎卓球協会員、又は市内在住・在学のいずれかに該当する高校生。
- 8 ルール 1)現行の日本卓球ルールによる。 ※タイムアウト制は適用しない  
2)日本卓球協会公認硬式球を使用。  
3)必ず登録チームのゼッケンを着用。
- 9 表彰 各種目3位まで  
※各種目とも参加者数により変更の場合あり
- 10 参加料 1)男女単 ○川崎卓球協会員 600円/1人 ○それ以外 800円/1人  
2)男女複 ○一律 1,000円/1組
- 支払方法** 下記の、ゆうちょ銀行口座に、6月5日(水)までにお振り込みください。(大会用)  
○ゆうちょ銀行 から振り込む場合  
【口座No.】00290-4-103122 【加入者名】川崎卓球協会  
○他金融機関 から振り込む場合  
【店名(店番)】○二九(ゼロニキュウ)店 (029)  
【預金種類】当座 【口座番号】0103122
- ※振込票には**必ずチーム名と大会名**を記入のこと 例:○○大会参加料 ○○高校  
※振込先を間違わないこと(登録料振込先と異なる)
- 11 受付期間 5月9日(木)~5月23日(木) 必着 ※締切後の申込は一切受け付けない
- 12 申込方法 申込書を、郵送か、E-mailに添付でお願いします。  
1)郵送 〒211-0021 川崎市中原区木月住吉町34-1  
神奈川県立住吉高等学校 卓球部顧問 山田 恭弘 宛  
2)E-mail taka-yamada@pen-kanagawa.ed.jp  
神奈川県立住吉高等学校 卓球部顧問 山田 恭弘 宛  
※件名には**必ず要件を入力**のこと 例:○○大会申込み ○○高校
- 13 注意事項 1)会場へのアクセスは、公共交通機関をご利用ください。  
2)1日傷害保険に加入しますが、それ以上の場合は協会として責任を負えません。
- 14 問合せ 神奈川県立住吉高等学校 卓球部顧問 山田 恭弘  
1)E-mail taka-yamada@pen-kanagawa.ed.jp  
※件名には**必ず要件を入力**のこと 例:○○大会の○○に関して 等  
2)Tel 044-433-8524

**※大会中止、内容変更等が生じた場合は、別途ホームページ上でお知らせいたします**

## 市 高 校 生 3 大 会 用 申 込 書

大会名: 市制記念 高校選手権 秋季市民種 目: 高校男子 高校女子 単 複

【該当項目にレ点をつけて下さい。男子・女子・単・複ごとに用紙を替えて下さい。】

申込団体名: \_\_\_\_\_

【部内ランク(R)順に選手氏名を楷書で記入して下さい。読み間違いやすい字には仮名を振って下さい。】

R	氏 名(学年)	氏 名(学年)	R	氏 名(学年)	氏 名(学年)
1	( )	( )	13	( )	( )
2	( )	( )	14	( )	( )
3	( )	( )	15	( )	( )
4	( )	( )	16	( )	( )
5	( )	( )	17	( )	( )
6	( )	( )	18	( )	( )
7	( )	( )	19	( )	( )
8	( )	( )	20	( )	( )
9	( )	( )	21	( )	( )
10	( )	( )	22	( )	( )
11	( )	( )	23	( )	( )
12	( )	( )	24	( )	( )

【下欄は一葉のみ記入して下さい。】

## 【参加料】

□男子単: \_\_\_\_\_円 × ( )名 = \_\_\_\_\_円

□女子単: \_\_\_\_\_円 × ( )名 = \_\_\_\_\_円

□男子複: \_\_\_\_\_円 × ( )組 = \_\_\_\_\_円

□女子複: \_\_\_\_\_円 × ( )組 = \_\_\_\_\_円

総 計: \_\_\_\_\_円

申込日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 責任者: \_\_\_\_\_印

住 所(団体所在地): 〒( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_区 \_\_\_\_\_

電話番号: ( \_\_\_\_\_ )