

## 第54回 川崎市高等学校卓球選手権大会

※2024年7月3日 参加料の支払い方法追記

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8月10日(土) 9時 受付 9時30分 開会(予定)
- 2 会 場 川崎市 麻生スポーツセンター  
川崎市麻生区上麻生3-6-1 TEL 044(951)1234
- 3 主 催 川崎卓球協会
- 4 主 管 川崎地区高体連卓球専門部
- 5 後 援 川崎市 (公財)川崎市スポーツ協会
- 6 種 目 ①男子シングルス ②女子シングルス ③男子ダブルス ④女子ダブルス
- 7 試 合 方 法 1)シングルス、ダブルスとも、トーナメント戦により順位を決定。  
※参加者数により変更の場合あり  
2)11本5ゲームズマッチにより勝敗を決定。  
※当日はシングルスを先に行う予定  
※ダブルスは同一校ペアに限る
- 8 参 加 資 格 2024年度川崎卓球協会加盟登録の高等学校の選手
- 9 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。
- 10 表 彰 各種目とも3位まで  
※参加者数により表彰枠が変わる場合あり
- 11 参 加 料 ①シングルス 600円/1人 ②ダブルス 1,000円/1組  
下記のゆうちょ銀行口座に振り込んで下さい。(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)】○ニ九(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:〇〇大会参加料 〇〇高校  
※振込先を間違わないこと(登録料振込先と異なる)
- 12 受 付 期 間 6月26日(水)~7月10日(水) 必着  
※締切後の申込は一切受け付けない  
※棄権の場合も参加料は納入のこと
- 13 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  
※件名には必ず用件を入力のこと 例:〇〇大会申込み 〇〇高校
- 14 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。
- 15 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:〇〇大会の〇〇に関して 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: ( \_\_\_\_\_ )