

第11回ロータリーカップ卓球大会

主催：横浜中ロータリークラブ

後援：横浜市にぎわいスポーツ文化局

横浜市卓球協会

協賛：日本卓球株式会社

主管：太洋歯科クリニック

【目的】 横浜市民の地域における世代間交流を目的として行う卓球大会

【日付】 2024年3月24日(日)

【時間】 9:00 開場・受付開始 9:45 開会式 10:00 試合開始

【会場】 横浜市平沼記念体育館（神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1）

【参加資格】 横浜市在住、在勤及び近隣卓球愛好者

【定員】 220名（110組）※先着順

【種目】 ダブルス

【参加条件】 ①年齢差は20歳以上とします。（例：30歳と50歳）
②性別は問いません。
③どちらか1名が70歳以上又は10歳以下の場合、20歳の年齢差の制限はございません。（例：10歳と20歳、60歳と70歳）

【試合方法】 予選リーグ後、決勝・順位トーナメント

新型コロナ対策のお願い

【使用球】 ニッタク・3スタープレミアムクリーン

○体調がよくない場合は参加を見合わせる

○プレー以外の時間はマスク着用

【参加料】 無料

○アルコールによる手指消毒

○入館時の検温

【注意事項】 ①館内は上履きを使用してください。
②年齢の分かる身分証をご持参ください。
③ゴミは各自でお持ち帰りください。
④大会が中止になる場合がございます。

ご協力をお願いいたします。

<横浜中ロータリークラブ> <http://rc-yokohama-naka.jp/>

<太洋歯科クリニック> <https://taiyo.yokohama/>

上記HPにてご連絡申しあげますので、当日の朝必ずご確認ください。

【申込方法】

裏面の申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

FAX送信後、確認のお電話をお願いいたします。

送付先：TEL/FAX 045-663-5226（太洋歯科クリニック）

申込期間：2023年12月11日(月)～2024年2月1日(木)

申込日：20 年 月 日

第 11 回ロータリーカップ卓球大会申込書

開催：2024年3月24日(日) 横浜市平沼記念体育館

組数	(ふりがな) 氏 名	(ふりがな) チ ャ ム 名	年 齢
①			歳
			歳
②			歳
			歳
③			歳
			歳

※用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。

【^{ふりがな}申込責任者】 _____

【住 所】〒 _____

【電 話 番 号】 _____

※ 大会が中止になる場合がございます。横浜中ロータリークラブ <http://rc-yokohama-naka.jp/>又は、
太洋歯科クリニック <https://taiyo.yokohama/>のHPにてご連絡申しあげますので、当日の朝必ずご確認ください。

送付先：TEL/FAX：045-663-5226（太洋歯科クリニック）

FAX 送信後、確認のお電話をお願いいたします。