

# 第64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6年2月25日(日) 午前9時開場
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 八王子市卓球連盟
5. 協 賛 日本卓球株式会社
6. 種 目 1. 男子カブ(小学4年以下) 2. 女子カブ(小学4年以下)  
3. 男子ホープス(小学6年以下) 4. 女子ホープス(小学6年以下)  
5. 男子親睦(小学6年以下初心者) 6. 女子親睦(小学6年以下初心者)
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すること。  
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、在勤者、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スタープレミアムクリーンボール
11. 入賞 各種目: Aトーナメントはベスト4、 Bトーナメントはベスト2  
(参加数により変更になる場合あり。)
12. 参加費 1名 1000円、ただし、カデット種目は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 shityoson2304@outlook.jp
- B参加費 ①現金書留  
②ゆうちょ銀行の「払込票」(青色)にて入金  
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6年1月18日(木)~2月6日(火) 必着