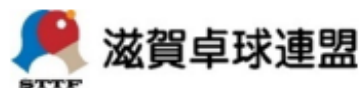


2025年度 滋賀下-2

主催 新スポーツ連盟滋賀卓球連盟

第4回MIX団体連盟リーグ卓球大会

1) 日 時 : 2026年(令和8年)1月18日(日)
午前9時～受付開始 9時半～団体戦開始



2) 会 場 : 皇子が丘体育館
大津市皇子が丘1-1-1
077-525-0510

3) 種 目 内 容 : 混合団体戦団体戦 予選リーグ戦 ①混合複 ②混合複 ③混合複
順位決定戦 ①女子複 ②男子複 ③混合複 ④混合複 ⑤混合複

4) 対 象 : 本連盟2025年度登録クラブ、個人とする。(申し込み時登録手続き可)

5) チーム編成 : 男女共 2～3人

6) 競 技 方 法 : 4チーム×2ブロックを1つのクラス・ゾーンとして、予選を行い、のち順位決定戦を行う。

7) 参 加 費 : 1チーム 5,000円 傷害保険代含む

8) 申 し 込 み : 12月19日(金)までに、申込書に明記のうえ、切厳守でお願いします。

PC及び携帯の滋賀卓球連盟のホームページよりお申し込み下さい。

郵送とFAXでも申し込みいただけます。

申込み期間については申込み締め切り日より1ヶ月前からとします。それ以前の申し込みはお控え下さい。

チーム名は、一度決めたチーム名を継続し度々の変更は禁止です。

送付先 〒520-0861 滋賀県大津市仰木の里5-7-3 滋賀卓球連盟 中川 政幸 宛

滋賀卓球連盟事務所 電話 080-5313-8188 中川 政幸(FAX) 077-571-1190

参加費は当日払いとなります。

9) 問 合 せ : 滋賀卓球連盟事務所
Fax 077-571-1190
携帯電話番号 080-5313-8188 (中川 政幸)

10) そ の 他 : 選手は必ずゼッケンを着用してください。

2025年度 滋賀下-2

第4回 MIX団体連盟リーグ卓球大会参加申込書

大会日 1月18日(日) 締切日12月19日(金)

※電話番号は必ず記入して下さい。

申込者名

携帯電話番号

Mail

連絡先.住所(〒 -)

[illegible]

()内に必ずクラスをご記入下さい。

参加費 5,000円× チーム= 円

※参加費は当日払いでお願いします。