　　　　　 令和　５ 年 ４　月　１　日

所属学校長様　　　　 静岡県卓球協会中学生委員会

卓球部顧問様　 委　員　長　　山　 田 　尚

令　和　５　年　度

第１回静岡県卓球強化練習会（団体）

記

１主　　催　　　　静岡県卓球協会中学生委員会

２日　　時 令　和　５ 年 ４ 月 ２２　日（土）　８時００分 開館

３場　　所 静　岡　県　武　道　館

　　　　　　　　　藤枝市前島２－１０－１　℡番号０５４－６３６－２３３２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（場所の確認用です。大会については対応できません。）

４集合時間 午前８時００分集合 午前９時試合開始 午後１７時００分終了予定

５参 加 料 無　料

６参 加 校　　　　県各地区６校＋中体連卓球専門部推薦校

　　　　　　　　　計男女各２０チーム前後　計４０チーム

７試合方法 リーグ戦方式　（参加校数によっては試合方法の変更があります。）

８連 絡 先 静岡県卓球委員会中学生委員会

申し込み 委　員　長 山　　田 尚

焼津市立大富中学校(℡番号０５４－６２４－４３２９）

　 （ＦＡＸ０５４－６２３－５８５１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （携帯番号０９０－８９５７－２２７９）

９その他 ・４月１７日までに参加・不参加の連絡をください。不参加でも連絡をお願いします。

　　　　　　　　・弁当（昼食）が必要な学校は弁当の個数を参加申し込み書に記入してください。

　　　　　　　　・参加選手は各自でスポーツ保険に加入してください。

・武道館に来館できるのは選手、監督、引率責任者、アドバイザーにかぎる。

・無観客試合とします。

・参加チームは２週間前から検温をしてください。**大会当日は健康観察表を提出してください。**

・新型コロナ感染拡大の状況によっては大会が中止になります。中止の場合は島田卓球協会

ＨＰで発表します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令　和　　　年　　月　　日

第１回 静 岡 県 卓 球 強 化 練 習 会（団体）

参 加 申 込 書

学　校　名

責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　アドバイザー

連　絡　先（携帯など）

（　男子・女子　）○印を付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　名 | 学年 | 健康状態 | 備　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |

・静岡県武道館への来館方法を記入してください。（ 自家用車・JR ）バスの駐車場はありません

・弁当（８００円）を注文する学校は個数を書いてください。（　　　　個）