

[2025年度]

# 第23回 バタフライダブルスチームCUP大会

主催／江戸川区文化共育部・江戸川区スポーツ協会  
主管／江戸川区卓球連盟 協賛／株式会社タマス

- 1 日 時 2025年11月1日(土) 午前9時より
- 2 会 場 江戸川区スポーツセンター(大・小体育館)
- 3 種 目 男女別3ダブルス団体戦
- 4 競技方法 ○男女共1チーム4～6名で編成し、ダブルス3組の団体戦。  
○予選リーグ(3～4チーム)終了後、順位別決勝トーナメント(1位～4位)  
※1試合の中で同一ペアが2回以上出場することは出来ません。  
※5～6名で参加の場合、3番目は同一ペアが2回出場しなければペアの組合せは任意。  
男子チームに女子1名のみ参加可能とします。  
○5ゲームマッチ2点先取  
○大会当日、同チーム内(AからBなど)のメンバー変更は出来ません。  
※大会当日のメンバー変更(1名まで)は、開会式前に必ず本部までお申し出下さい。
- 5 参加資格 オープン参加  
※ただし、現在、学生で中体連・高体連登録者および小・中学生は出場出来ません。  
男女で先着120チームとなりますので、上限に達した場合は申込み締切とさせていただきます。
- 6 参加費 1チーム：4,000円 ※当日受付でのお支払いとなります。
- 7 表 彰 各種目3位まで(但し、参加状況に応じて変更する場合あり)
- 8 使用球 バタフライ3スターボールA40+
- 9 申込方法 申込期間 9月29日(月)～10月3日(金)必着 申込書のみ郵送もしくはFAXにて。  
※ 申込期間以外の受付はできかねますのでご注意ください。  
①FAXの場合 03-6795-9946 (お間違えのないようお願いします)  
※FAX送信の場合、コンビニからはご遠慮ください。  
(送信エラーとなった場合、連絡先が分からない為)  
② 郵送の場合 住所：〒134-0083 江戸川区中葛西 5-19-30 2F TT Labo 内  
※①②ともに申込書の「責任者携帯電話番号」欄へ必ず携帯電話番号をご記入願います。  
申込期間以降、エントリーの旨をショートメールにて通知いたします。
- 10 注意事項 ◎ゼッケン(申込時のチーム名のもの)を必ず着用頂くようお願いします。  
◎申し込み用紙に記入のない人は出場出来ません。  
◎大会開催中の怪我などについて、応急処置はしますが、その後の責任は負いかねます。  
◎組み合わせについては連盟に一任願います。  
◎各チームの責任者は、競技方法および参加資格について十分注意して下さい。  
◎申込み期間以降のキャンセルにつきましては、参加費がかかります。

問い合わせ先：江戸川区卓球連盟事務局(TT Labo 内) 担当：宇田川：090-1431-1518

問合せ受付時間：平日10時～17時 ※左記時間帯以外は受け付けておりません

# バタフライダブルスチームCUP大会 申込書

( 申込 年 月 日 )

クラブ名		申込責任者	
責任者住所		責任者 携帯電話番号	
※郵送・FAXでの申込締切以降、エントリーの旨をショートメールにて通知いたします。 必ず携帯番号をお書きください。			
参加費	(@4,000 × チーム) 合計¥		※当日のお支払いとなります

No	参加種目	チーム名・選手名・年齢				No	参加種目	チーム名・選手名・年齢				
1	以下の種目に○	チーム名				4	以下の種目に○	チーム名				
	I 男子	選手名	年齢	選手名	年齢		I 男子	選手名	年齢	選手名	年齢	
		選手名	年齢	選手名	年齢			II 女子	選手名	年齢	選手名	年齢
		選手名	年齢	選手名	年齢							
2	以下の種目に○	チーム名				5	以下の種目に○	チーム名				
	I 男子	選手名	年齢	選手名	年齢		I 男子	選手名	年齢	選手名	年齢	
		選手名	年齢	選手名	年齢			II 女子	選手名	年齢	選手名	年齢
		選手名	年齢	選手名	年齢							
3	以下の種目に○	チーム名				6	以下の種目に○	チーム名				
	I 男子	選手名	年齢	選手名	年齢		I 男子	選手名	年齢	選手名	年齢	
		選手名	年齢	選手名	年齢			II 女子	選手名	年齢	選手名	年齢
		選手名	年齢	選手名	年齢							

**領収書が必要なチーム責任者は、大会当日にお申し出ください。**

**江戸川区卓球連盟**