

第85回 (3月大会)

スティガ杯 T.T Labo ドリームCUP

超人気！ 1ダブルス2シングルの女子ペアマッチ格付リーグ戦

日 時 令和7年3月21日(金)午前9時開場
場 所 江戸川スポーツセンター大体育館(江戸川区西葛西4-2-20 TEL:03-3675-3811)
種 目 2~3名で行うペアマッチ、5~6チームの格付けリーグ戦(女性先着110チーム)
競 技 方 法 1番ダブルス、2番、3番共にシングルス(5セットマッチ)
使 用 球 日本卓球協会公認球
参 加 費 1チーム 3,000円(保険料含む)
インターネット受付 www.ttlabo.com/(葛西 卓球で検索すると上位に告知されます)
FAXお申込み受付 FAX:03-6795-9946(必ず携帯電話番号を記入してください)

※ 現在お電話でのお申し込みはトラブルを避けるため中止しております。

※この大会はご案内後すぐに定員となってしまう大会です。お早目にお申し込みください。

1月大会(1/10)2月大会(2/14)はすでにキャンセル待ちとなりました。

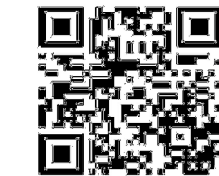
※キャンセル待ちご希望の方は電話(03-6795-9762)、FAXにてご対応させていただきます。

※ お申し込みは令和7年2月21日(金)最終締切となります。

尚、お申し込みの最終締切日以降のキャンセルは料金が発生いたします。

※ お申し込みはトラブルを避けるため当日現金でのお支払いとなります。

表 彰 各リーグベスト3
そ の 他 当日のメンバー変更は1名までと致します。開会式前までにお申し出下さい。
ゼッケンを必ず着用して下さい。
主 催 T.T Labo
協 賛 スティガススポーツジャパン 株式会社
協 力 株式会社 卓球王国



ドリームCUP案内

----- き り と り -----

※ FAXでお申し込みの方は大きくはっきりとご記入下さい。

第85回 令和7年(3/21) ドリームCUP 申込書		令和 年 月 日
〒 _____		携 帯 _____
FAX _____		
申込責任者 _____	住所 _____	
※ チーム自己申告ランキングに○をつけて下さい。		→ A B C
※ 責任者のメールアドレスを必ずお書き下さい。		※ 初出場の場合でも自己申告ランクに○をつけて下さい。
メールアドレス → _____		
氏名	氏名	チーム名
	×	
申込金額合計 ¥ 3,000	代済 代未	受付担当者 ()