

第76回 健康保険山形県卓球大会実施要項

(目的) 体育活動を奨励し、健康保持増進を図ることを目的とする。

- 主 催 一般財団法人 山形県社会保険協会
- 後 援 全国健康保険協会山形支部
- 期 日 令和元年11月23日(土) 午前9時～
- 会 場 **山形県体育館小競技場**
山形市霞城町1番2号 (電話 023 - 644 - 5656)
- 参加資格 山形県内社会保険適用事業所に勤務する被保険者
(健康保険組合を含む)
ただし、山形県社会保険協会会員以外の事業所に勤務する
被保険者は参加負担金として500円(個人・団体戦参加可)
- 種 目 **【団体戦】(男女別事業所対抗) ※複数事業所で編成チームも可**
登録は各チーム3名とし、3シングルス対抗とする。
【個人戦】(男女別)
男子は、一般(45歳未満)と45歳以上で分けて対抗とする。
- 競技規則 日本卓球ルールによる。
- 競技方法 全試合トーナメント戦とする。
試合は11点5ゲームマッチとし、2本ごとサービス交替で行う。
参加者はゼッケンを着用すること。
- 使用球 日本卓球協会公認プラスチック40mmホワイト(ニッタク球)。
- 表 彰 <事業所対抗団体戦>(男女別)
優 勝 盾・賞品
準優勝 盾・賞品
第3位 盾・賞品
※ 参加団体が1チームの場合は表彰を行わない。
<個人戦>(男女別)
優 勝 トロフィー・賞品
準優勝 トロフィー・賞品
第3位 トロフィー・賞品

FAX番号 023-633-4114

第76回健康保険山形県『卓球大会』参加申込書

期 日・会 場 : 令和元年11月23日(土)午前9時～山形県体育館小競技場(山形市霞城町1-2)

事業所名又は
チー ム 名 :

事業所所在地 : (〒 -)

申 込 者 氏 名 :

監 督 氏 名 :

電 話 番 号 : - -

(大会当日の連絡先電話番号: - -)

【申込種目】(申込種目の右欄に○印を付けてください。)

団体戦				個人戦			
男子		女子		男子一般(45歳未満)		女子	
				男子45歳以上			

	フリガナ	年齢	健康保険被保険者証の 記号・番号	備考 (事業所名等)
	選手氏名			
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

注1) 年齢は、男子個人戦に参加する選手のみ記入してください。

注2) 申込種目ごとに参加申込書をコピーし、記入のうえ提出してください。

参加申込及び問い合わせ先(大会事務局) 一般財団法人 山形県社会保険協会
〒990-0043 山形市本町2-3-38 岩城ビル4階 電話 023-642-6261 FAX 023-633-4114