

## 第19回 ラージボールフェスタ in 江別 開催のご案内

1. 名称 第19回 ラージボールフェスタ in 江別 (略称 江別ラージフェスタ)
2. 期日 令和8年8月1日(土) 8:30~
3. 会場 江別市民体育館 【江別市野幌町9番地 TEL(011)-384-5001】
4. 主催 ラージボールフェスタ in 江別 実行委員会
5. 主管 江別ラージボールクラブ・卓正会
6. 後援 江別卓球連盟
7. 種目 (1)シングルス(男女別)  
①59歳以下②60~64歳③65~69歳④70~74歳⑤75~79歳⑥80歳以上  
(2)ダブルス(男女別) \*各組2人の年齢合計による  
①119歳以下②120~129歳③130~139歳④140~149歳⑤150~159歳⑥160歳以上  
(3)混合ダブルス \*各組2人の年齢合計による  
①119歳以下②120~129歳③130~139歳④140~149歳⑤150~159歳⑥160歳以上  
※混合D女子ペア参加可。年齢1ランクアップ。男Dに男女ペア可但し男女Dとの重複不可。  
※種目成立は4名(組)以上の参加とする。不成立の場合は下の年齢区分の参加となる
8. 試合方法 (1)第1ステージ ~ 3~4名(組)によるリーグ戦(参加数により変更有り)  
(2)第2ステージ ~ 第1ステージの成績によりトーナメント戦  
S部門は第1ステージ1・2G、3・4G、D部門は1位のみ。
9. 競技ルール (1)現行のラージボール卓球ルール。大会特別ルール有。  
(2)審判は第1ステージは相互審判、第2ステージは敗者審判とする  
(3)試合球は、44プラ3スターボールを使用する。[準備メーカー名:日本卓球・VICTAS]
10. 参加資格 (1)年齢は令和8年4月2日から令和9年4月1日までに該当年齢に達する者[卓球年齢]  
(2)ゼッケンは必ず着用する事、様式は氏名、支部、所属が明確であれば不問とする
11. 競技日程 8月1日(土) 8:30~ 受付開始 8:45~開会式 9:00~競技開始  
混合ダブルス、男女ダブルス、男女シングルの順に実施予定
12. 参加料 シングルス 1名 1,500円 ダブルス 1組 3,000円
13. 申込方法 参加申込書に必要事項を明記の上、参加料を納付し、下記申込先まで申込むこと  
[申込先、お問合せ先]  
〒067-0023  
江別市東光町2番地2 江別ラージフェスタ事務局 本吉 敏 宛  
TEL&FAX 011-385-1830 携帯電話 090-3394-4539  
[参加料振込先]  
郵便振込 口座番号 02740-3-44254  
口座名義 江別ラージフェスタ実行委員会  
※6月20,21日北海道高齢者大会会場にても申込受付をいたします。
14. 申込締切 令和8年6月22日(月) 申込用紙必着の事
15. 表彰 各上位、下位決勝トーナメント及びリーグ戦の結果、原則1位から3位まで。
16. 宿泊弁当 特に斡旋は致しません
17. その他 (1)申込締切厳守願います、また、病気・怪我・弔事のみ当日変更認めます。  
(2)棄権の場合は、事前に問合せ先に連絡の事、締切後は返金不可とします  
(3)大会参加に際してマスク着用は任意とします。インフル、コロナご留意下さい。  
(4)競技中の事故、怪我及び貴重品の管理は自己責任にて対処願います  
(5)大会参加に際しての個人情報、本大会活動以外には利用しません。  
(6)体育館の下足入れは、使用できません。外靴入れの用意をお願いします。  
(7)近隣商業施設の駐車場は駐車できませんのでご注意下さい。  
(8)状況変化の影響で変更がある場合は、申込責任者に連絡します。  
※特に申込責任者の方は(6)(7)の選手への周知徹底をお願いします。

# 第19回 ラージボールフェスタ in 江別 参加申込用紙

支部名		申込 責任者	氏名			
チーム名			住所	〒		
			連絡先	TEL	FAX	

[ダブルスの部] ※必要項目を記入し参加種目に○印を付けてください

	ふりがな 氏名	生年月日	支部	チーム名	種目	119歳 以下	120— 129歳	130— 139歳	140— 149歳	150— 159歳	160歳 以上
1		大正 平成 昭和 年 月 日			男子 女子 混合						
		大正 平成 昭和 年 月 日									
2		大正 平成 昭和 年 月 日			男子 女子 混合						
		大正 平成 昭和 年 月 日									
3		大正 平成 昭和 年 月 日			男子 女子 混合						
		大正 平成 昭和 年 月 日									
4		大正 平成 昭和 年 月 日			男子 女子 混合						
		大正 平成 昭和 年 月 日									
5		大正 平成 昭和 年 月 日			男子 女子 混合						
		大正 平成 昭和 年 月 日									

※用紙が足りない場合は、申し訳ありませんがコピーをしてご使用ください。

支部名		申込 責任者	氏名		
チーム名			住所	〒	
			連絡先	TEL	FAX

〔シングルの部〕 ※必要項目を記入し参加種目に○印を付けてください

	ふりがな 氏名	生年月日	男子	男子	男子	男子	男子	男子	女子	女子	女子	女子	女子	女子	所属 チーム名
			59以下	60-64	65-69	70-74	75-79	80以上	59以下	60-64	65-69	70-74	75-79	80以上	
1		大正 平成 昭和 年 月 日													
2		大正 平成 昭和 年 月 日													
3		大正 平成 昭和 年 月 日													
4		大正 平成 昭和 年 月 日													
5		大正 平成 昭和 年 月 日													
6		大正 平成 昭和 年 月 日													
7		大正 平成 昭和 年 月 日													
8		大正 平成 昭和 年 月 日													
9		大正 平成 昭和 年 月 日													
10		大正 平成 昭和 年 月 日													

※用紙が足りない場合は、申し訳ありませんがコピーをしてご使用ください。