

病 院 長 殿

一般社団法人 岡山県病院協会長

第54回 病院職員卓球大会開催について（案内）

このことについて、下記により病院職員卓球大会を開催いたしますので、貴病院からも多数ご参加下さいますようご案内いたします。

チーム戦は、ブロック予選2位、3・4位のチームを分け、自主運営による試合を別に行いますので、ふるってご参加ください。

記

第54回 病院職員卓球大会開催要項

1. 目 的 病院職員の娯楽と健康増進を兼ねるスポーツとして卓球を選び、皆が参加することにより、職場の空気を明るくし、大会によって病院相互間の親睦をはかることを目的とする。
2. 日 時 令和元年 6月23日（日）  
午前8時30分集合・8時40分開会式・9時試合開始（時間厳守のこと）
3. 会 場 川崎学園 総合体育館（倉敷市松島577）  
TEL (086) 462-1111 内線 3300 ~ 3301  
※ 北駐車場の利用が有料です。(1時間毎100円)割引無  
できるだけ乗り合わせてお越し下さい。
4. 出場資格 病院の常勤職員で同一法人(健康保険の記号が異なること可)かつ同一支部の場合、どちらか一方から出場してもよい。  
2病院が同一法人の場合、4チームまで出場可能とする。なお、従来どおり病院単独出場でも可
5. 試合方法 1セット11本・3セットマッチ \*試合球は白色球(40mm)プラスチック
6. 試合種類 選手は、チーム戦・個人戦のいずれか1つしか出場できません。

イ. チーム戦

1 チーム 5～8名までメンバー登録可能。女子2名以上含む2チームまで。

※ “試合には必ず5人以上出場すること”

なお女子は2名以上、2試合以上に参加すること

1回の対戦においてシングルス戦4試合・ダブルス戦1試合 計 5試合

2試合目女子シングルス戦・3試合目（女子1名以上含む）ダブルス戦

ロ. 個人戦 別紙案内参照

7. 表彰 優勝者には優勝杯を、各1位～3位までは賞品を贈って表彰する。
8. 参加費 団体戦 1チーム 10,000円、個人戦 1人 1,000円  
6/5の責任者会議又は当日受付でお支払い下さい。また、振込をご希望の場合は、恐れ入りますが振込手数料をご負担の上お支払い願います。なお、当日欠場の場合もお支払いいただくことになります。欠場の場合2日前までにお知らせ下さい。
9. 申し込み 5月23日(木)必着。 〒700-0024 岡山市北区駅元町19-2  
FAX (086) 250-3458・E-mail oka-hosp-a@syd.odn.ne.jp  
岡山県病院協会事務局あて別紙によりお申し込み下さい。
10. 備考
- (1) チーム戦出場病院の責任者会議を6月5日(水)15:30～開催します。(後日案内します)
- (2) 選手はトレーナー等スポーツにふさわしい服で参加し、ユニフォームの前後どちらかに  
チーム戦は病院名・個人戦は病院名と選手名が分かるように、ゼッケンを必ずつけて下さい。
- (3) 当日のメンバー変更は受けませんので、2日前までに事務局へ連絡して下さい。  
\* TEL (086) 250-1124・FAX (086) 250-3458・E-mail oka-hosp-a@syd.odn.ne.jp
- (4) 試合開始時間までには全選手が集合し、開会式に参加下さるようお願いいたします。
- \* 協会機関紙等への大会報告に、病院名・お名前・顔写真など掲載させていただく場合がありますので、あらかじめご了承下さい。

## 第54回 病院職員卓球大会 (チーム戦) 申込書

年 月 日

病院名 ( ) 監督氏名 ( )  
連絡担当者氏名・Tel  
( )

※同一法人でチーム戦に混合出場の場合、  
どちらか一方の病院名を明記して下さい

病院職員卓球大会出場選手を下記のとおり申し込みます。

記

**出場資格** 病院の常勤職員で同一法人(健康保険の記号が異なること可)かつ同一支部の場合、  
どちらか一方から出場してもよい。2病院が同一法人の場合、4チームまで出場  
可能とする。  
なお、従来どおり病院単独の出場でも可。

- イ. チーム戦 1チーム5～8名までメンバー登録可能。  
“試合には必ず5人以上出場すること”なお女子は2名以上、2試合以上に参加すること  
1回の対戦においてシングルス戦4試合・ダブルス戦1試合 計 5試合  
2試合目女子シングルス戦・3試合目(女子1名以上含む)ダブルス戦

A チーム			
NO	性別	職名	氏(ふりがな)名
1	男・女		
2	男・女		
3	男・女		
4	男・女		
5	男・女		
6	男・女		
7	男・女		
8	男・女		

B チーム			
NO	性別	職名	氏(ふりがな)名
1	男・女		
2	男・女		
3	男・女		
4	男・女		
5	男・女		
6	男・女		
7	男・女		
8	男・女		

- ロ. 個人戦 (シニア・男子・女子)

※別紙、個人戦案内にてお申し込み下さい。

※参加費 チーム戦 1チーム 10,000円、

チーム戦: 6/5の責任者会議又は大会当日お支払い下さい。振込をご希望の場合は、恐れ入りますが  
振込手数料をご負担の上お支払い願います。(振込先をお知らせしますのでご一報下さい)

岡山県病院協会事務局	fax (086) 250-3458 E-mail oka-hosp-a@syd.odn.ne.jp
------------	---