

病 院 長 殿

一般社団法人 岡山県病院協会長

第53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。

記

第53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 平成30年 6月24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 川崎医療福祉大学 体育館（倉敷市松島 288）  
Tel (086) 462-1111（代表）  
川崎学園総合体育館の耐震工事のため、今年度は上記会場にて開催します。  
※ 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  
6/7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となります。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25日(金)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7日(木)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) 各試合はダブリませんので、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53回 病院職員卓球大会 (チーム戦) 申込書

平成 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: 6/7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