

令和5年12月22日

高等学校長様  
卓球部顧問様

NPO 法人大阪卓球協会  
会 長 平 尾 信 次  
大阪高等学校体育連盟卓球専門部  
部 長 水 谷 善 仁  
(公印省略)

### 令和5年度大阪高等学校選抜卓球交流（女子）大会について

この度、大阪高体連卓球部による標記交流大会に、貴校下記チーム（選手）の出場を推薦いたします。交流大会は下記要領により行います。別紙の申込み用紙により申し込んで下さい。

#### 記

1. 出場チーム名
2. 主催 NPO 法人大阪卓球協会 主管 大阪高体連卓球専門部
3. 日時 令和6年2月3日(土)午前9時30分受付、午前10時試合開始
4. 場所 守口市市民体育館  
大阪府守口市河原町9-2 Tel 06-6992-8201
5. 参加者 他府県のチームと大阪新人大会ベスト8のチームおよび合同チーム
6. 試合方法 ・4～8名編成による団体戦。試合形式は1D4S（1D 2S 3S 4S 5Sとして、ダブルスの選手は2,3Sに出られないものとする）  
※1次リーグ戦の後、2次リーグ戦など交流戦を行う
7. 参加料 1チーム 3000円
8. 申込方法 令和6年1月20日(土)までに下記宛に郵送又はFAXで申し込んで下さい。  
(顧問印入りの申込書は当日、参加料と一緒にご提出下さい。)

〒590-0035 大阪府堺市堺区大仙町1-1

大阪府立だいせん聴覚高等支援学校  
増井 昌利 宛

F A X 0 7 2 - 2 3 2 - 6 7 6 2

大阪選抜交流大会参加申込用紙

学校名	高等学校		
	名	前	学年
選手 1			出場種目 (○で囲む) 団体戦
2			団体戦
3			団体戦
4			団体戦
5			団体戦
6			団体戦
7			団体戦
8			団体戦
			団体戦
			団体戦
			団体戦
			団体戦

学 校 名 \_\_\_\_\_ 高等学校

顧 問 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先携帯番号 \_\_\_\_\_

連絡先メールアドレス \_\_\_\_\_

上記の通り参加いたします。

令和 年 月 日

大阪卓球協会宛 (FAX 送付先 だいせん聴覚高等支援学校 増井)