## オープン大会参加申請書について

他大学や他クラブチームと混成チームを編成し、オープン大会に参加される場合は、(別紙) オープン 大会参加申請書を、**申込締切の7日前**までに学連事務所に提出して頂く必要があります。

また、<u>直筆の監督署名</u>が必ず必要であり、その申請書を学連が承認することによってオープン戦への 参加を認めます。

またゼッケンは、日本卓球協会より配布された○○大学以外のゼッケンでの出場は不可です。

申請書を出していただいても、オープン戦への参加を認めない場合がありますので、ご了承ください。

認められる例:所属大学名がプログラムに明記されていること。

例) ○○大学・○○大学 関西学連混成 17A・○○クラブ (長くなる場合など、17A は学連より指定します)

認められない例:大学名が記載されず「○○クラブ」での出場。 申請書に不備がある場合。

※<u>ただし都道府県推薦の選抜チームでの出場は、許可いたします。</u> その場合、各都道府県の選抜チームであることを証明出来る物も一緒に提出してください。

\_\_\_\_大学

関西学生卓球連盟

会長 髙島 規郎 殿

申請者氏名						
監督署名(直筆)						
オープン大会への混成チ	ームによ	る団体戦出り	場申請書			
	\ _ \ <del>\</del>	~ 1 NH 15 ~			_	
本校の下記の選手が、オープン大会に他所属チャ	_	. ,,,	_ ,,, ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
で、ここに申請いたします。なお、出場に当たっ、				_	<u>どの</u>	
いずれにも大学名が明記されることによって、本	来の所属	が明確にされる	ることを約	束いたします。		
大会名 :						
大会日時:月日()~月日(	)					
大会会場:						
大会出場チーム名:						
大会出場選手名:、、			`			
混成チームを組む相手の所属名・選手名など						
※出場を認めない場合もあります。(チーム名が明らかに適切ではない場合など)						
学連からの許可連絡が確実に受けられる連絡先を		ください。				
TEL:						
メール:						
※関西学連事務所に FAX で申請してください。						
FAX 番号: 06-6886-3309						
※提出期日は、申込締切の7日前までです。						
関西学連	_	年	月			
				印		
ルール	レ審判部_					