第８回SMG杯札幌ミックスダブルス選手権大会募集要項

主催 医療法人社団　鈴木内科医院、

主　　　管　　　一般社団法人　札幌カーリング協会

協賛 ノアインターナショナル株式会社、中川胃腸科クリニック

協　　　力　　　一般財団法人　さっぽろ健康スポーツ財団

大会日程 20２０年4月１１日(土)～１２日(日)

4月１１日　 受付 　　９：00～

チームミーティング・開会式　 9：30～

　　　 競技 　10：00～18：30

　　 レセプション 19：30～21：00

(会場)　ホテルモントレエーデルホフ札幌

4月１２日 競技 10：00～20：10

表彰式・閉会式 20：30～21：00

会　　　場　　　どうぎんカーリングスタジアム

　　　　　　　　住　所　札幌市豊平区月寒東1条9丁目１－１

参加資格 男女各1名で構成するチームで、どちらか一人は国内のカーリング協会の会員であること。

募集数 30チーム（応募チーム多数の場合抽選を行う）

参加料 1チーム　18,000円(レセプション会費を含む)

* 選手の都合でレセプションに参加しない場合、会費は返却しません。

競技方法 予選リーグおよび決勝トーナメント

組合せ 大会事務局にて事前抽選を行う。

競技規則 日本カーリング協会競技規則（20１８.11版）、並びに本大会が決める規則による。

申込締切 20２０年３月４日(水)（参加チーム抽選結果は３月８日（日）に札幌カーリング協会ホームページ http://www.sapporo-curling.org/　にて発表予定）

申込先 一般社団法人札幌カーリング協会

メールアドレス　[game-rgst@sapporo-curling.org](mailto:game-rgst@sapporo-curling.org)

☎　　011-855-1200

Fax　011-595-7111

その他 札幌協会所属の参加選手の中から審判長及び副審判長を選出します。ご了承ください。

【申込期限　2020年３月４日(水)】

第８回SMG杯札幌ミックスダブルス選手権大会参加申込書

|  |
| --- |
| 【チーム名】 |
| 【代表者】 |
| 【連絡先】  　携　帯　電　話  　　メールアドレス |
| 【チームの公式戦戦績】（組み合わせ抽選時の参考にします） |
| 【備考欄】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所属協会 | 性 別 |
|  |  | 男 |
| 氏 名 | 所属協会 | 性 別 |
|  |  | 女 |

申込先 一般社団法人札幌カーリング協会

メールアドレス game-rgst@sapporo-curling.

FAX　011－595-7111