**２０１５ＷＷＣＣ札幌大会メモリアル  
ミックスダブルスカーリング２０１8大会　開催要項**

昨年に引き続き、2015世界女子カーリング選手権札幌大会の開催を記念した２人制ミックスダブルスの大会を開催します。ふるってご参加ください。

１　主　　催　　一社）札幌カーリング協会

２　協　　力　　一財）さっぽろ健康スポーツ財団、北海道カーリング協会

３　会　　場　　どうぎんカーリングスタジアム

　　　　　　　　　（札幌市豊平区月寒東１条９丁目）

　　　　　　　　　TEL：０１１－８５５－１２００

４　大会日時　　平成３０年９月１５日（土）～１７日（月・祝）

５　競技日程　　９月１５日（土）　９：００／９：３０　　　受付／開会式

１０：００～２１：３０　　競技

９月１６日（日）　９：００～２２：００　　競技

９月１７日（月）　９：００～１５：３０　　競技

１６：００～　　　　　　　閉会式

６　募集チーム数競技方法

　　　　　　　　２４チーム

６チーム総当たり予選と順位決定戦（予選、決定戦とも８エンド）

７　参加対象　　札幌カーリング協会または各地方協会に所属するチーム

（応募多数の場合抽選を行います）

８　競技規則　　（公社）日本カーリング協会競技規則及び別途定める本大会規則による

９　参加料　　　１８，０００円

１０　申込先　　　一般社団法人　札幌カーリング協会

　　　　　　　　　E-mail： [game-rgst@sapporo-curling.org](mailto:game-rgst@sapporo-curling.org)　FAX：０１１－５９５－７１１１

１１　申込〆切　　８月６日（月）

１２　その他　　 １）スポーツ障害保険等への加入は参加者各自でお願いします

　　　　　　　 ２）抽選結果は８月１０日（金）頃を目途に札幌カーリング協会HP（<http://www.sapporo-curling.org>）上にて公表します。

　　　　　　　　　３）対戦組み合わせは大会実行委員会にて事前に行わせて頂きます。

　　　　　　　　　４）札幌協会からの参加選手に審判長および副審判長をお願いすることが

あります。あらかじめご了承ください。

締切：８月６日（月）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　011-595-7111

　　　　　 E-mail：game-rgst@sapporo-curling.org

***２０１５ＷＷＣＣ札幌大会メモリアル***

***ミックスダブルスカーリング２０１８大会***

***参加申込書***

チーム名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（なるべく１０文字以内）

代表者名

代表者連絡先住所　〒

携帯電話番号

E-mail（又はFAX番号）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　　名 | 性 別 | 年 齢 | 所属協会 |
| １ |  | 男 | 歳 |  |
| ２ |  | 女 | 歳 |  |

チームの過去２年間、および過去最高の公式戦戦績を以下に記入してください。

|  |
| --- |
| 過去２年間の戦績  過去最高の戦績 |

注）１　参加料は、当日受付時に納付して下さい。

２　後日、各チームに大会スケジュール等の連絡を行う場合があります。上記代表者氏名・連絡先住所・FAX番号又はE-mailは必ず記入して下さい。