第７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、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　　　北海道カーリング協会

大会日程 201９年4月13日(土)～14日(日)

4月13日　 受付 　8：30～

チームミーティング 9：00～

開会式　　　　　　　　 　　9：30～

 　　　 競技 10：00～19：00

 　　 レセプション 19：３0～

 (会場)モントレー札幌エーデルホフ

 4月14日 競技 ８：３0～18：４0

 表彰式・閉会式 18：４0～

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（応募チーム多数の場合抽選を行う）

参加料 1チーム　15,000円(レセプション会費を含む)

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 2019年3月23日(土)（参加チーム抽選結果は3月24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

 game-rgst@sapporo-curling.org

☎　011-855-1200

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。

第７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 |
| 連絡可能email |
| 2016～2017シーズン以降のチームの公式戦戦績があればご記入ください（組み合わせ抽選時の参考にします）例）第11回JAL杯北海道ミックスダブルスカーリング選手権３位第11回日本ミックスタブルスカーリング選手権出場 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 住 所・電話番号 | 性 別 |
|  |  |  |
| 氏 名 | 住 所・電話番号 | 性 別 |
|  |  |  |

 申込期限　2019年3月23日(土)

 申込先 一般社団法人札幌カーリング協会

 email game-rgst@sapporo-curling.