

# タグラグビー交流大会のご案内

## 第 75 回小松市民スポーツ大会 - 2023 小松市ラグビー祭 -

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃は弊ラグビーフットボール協会の活動にご協力いただきまして誠に有難うございます。

さて、今度7月9日（日）に標記の2023小松市ラグビー祭にて、恒例の「タグラグビー交流大会」を開催します。今回はラグビークリニック（派遣コーチ調整中）を行う予定です。皆さま、お楽しみに！**6月23日（金）**までに大会事務局までメールもしくはFAXにて申し込みください。

記

日時： **2023年7月9日（日）9:15開会式～12:45終了予定（受付8:30～）**  
**13:30～ラグビークリニック（対象：小学生4年生以上）** [15:00頃までに終了予定]

場所： **スカイパークこまつ翼**（小松市日末町や1番地1 TEL 0761-23-2188）

対象： **高学年の部（小4～6年）、低学年の部（小1～3年）、**  
**フレンドリーカップの部（小学生、大人など混成自由）、**  
**チャンピオンカップの部（中学生以上）**

コート大きさは、別紙の試合実施要項を参照ください

※ **高学年、フレンドリー、チャンピオンカップの部**・・・5人制  
**低学年の部**・・・4人制

試合方法：5分ハーフ（参加チーム数によって変更になることがあります）  
予選リーグ戦、決勝トーナメント方式 選手の交替は自由

主催：小松市、小松市スポーツ協会  
主管：小松市ラグビーフットボール協会

大会事務局：小松市ラグビーフットボール協会 鈴木 利也  
TEL 090-1391-0249（携帯）

メールアドレス [hoku-tag@tvk.ne.jp](mailto:hoku-tag@tvk.ne.jp) Fax 0761-21-8213



<https://koma2rugby.grupo.jp/>  
参加申込書は小松市ラグビー協会ホームページよりダウンロード出来ます

----- 切り取り線 -----

### 2023 小松市ラグビー祭タグラグビー交流大会参加申込書

| 団体名   | 連絡先             | 電話番号   | メールアドレス          |   |
|-------|-----------------|--|------------------|---|
| 代表者氏名 | ラグビークリニック       | 参加希望人数（小4年生以上）   | 現時点の凡その人数を記載ください | 人 |
| チーム名  | 何れかに○をつけてください → | ● 高学年の部<br>● 低学年の部<br>● フレンドリーの部（小学生混成有・無）<br>● チャンピオンカップの部（中学生以上） |                  | 人 |
| チーム名  | 何れかに○をつけてください → | ● 高学年の部<br>● 低学年の部<br>● フレンドリーの部（小学生混成有・無）<br>● チャンピオンカップの部（中学生以上） |                  | 人 |
| チーム名  | 何れかに○をつけてください → | ● 高学年の部<br>● 低学年の部<br>● フレンドリーの部（小学生混成有・無）<br>● チャンピオンカップの部（中学生以上） |                  | 人 |

※傷害保険加入を希望する場合は、別紙「スポーツ団体保険加入申し込み」を提出ください

# スポーツ団体保険加入申し込み

<2023 小松市ラグビー祭タグラグビー交流大会>

|               |  |
|---------------|--|
| 団体名           |  |
| 代表者氏名         |  |
| 連絡先<br>(電話番号) |  |

| 氏名 (ふりがな) | 性別  | 学年 | 氏名 (ふりがな) | 性別  | 学年 |
|-----------|-----|----|-----------|-----|----|
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |
|           | 男・女 | 年  |           | 男・女 | 年  |

※保険加入は一人 100 円です。当日、受付にてお支払ください。

Fax 0761-21-8213 (打田宛て)  
メールアドレス hoku-tag@tvk.ne.jp