

2018年1月24日

第40回東播クラブ対抗テニス大会(播磨スポーツ杯)御案内

加古川市テニス協会
会長 稲次 誠

この度、東播クラブ対抗団体戦(播磨スポーツ杯)を下記要領にて開催致しますので、奮って多数参加下さいますよう案内申し上げます。

(記)

1. 共 催 加古川市テニス協会 ・ 高砂市テニス協会
2. 後 援 加古川市体育協会 ・ 播磨スポーツ
3. 期 日 2018年4月 1日、 8日、15日(予備日)
4. 会 場 日岡第1コート、志方コート、高砂島コート等
5. 試合方法 男子及び女子 各団体戦トーナメント
6. 参加資格 加古川市または高砂市テニス協会加盟クラブに限る。
7. チーム編成 男 子 : 3 ダブルス 2 シングルス
女 子 : 2 ダブルス 1 シングルス
8. 参加料 1 チームにつき 男子 : 8,000円
1 チームにつき 女子 : 5,000円

9. 加古川市テニス協会加盟クラブのお申込み先及び締切

締切: 2018年3月16日(金)午前中まで必着のこと。

申込先: 播磨スポーツ内(加古川市テニス協会)
〒675-0101 加古川市平岡町新在家288-9
Tel(079)424-1807 Fax(079)424-6054

※参加料の同封していないもの、電話による申込は一切受付致しません。

10. 高砂市テニス協会加盟クラブのお申込み先及び締切

締切: 2018年3月12日(月)必着

申込先: 郵送 〒676-0003 高砂市今市1-7-4 藤田公雄方 高砂市テニス協会
メール tennis@bb.banban.jp ←1日以内に返信します。

参加費は下記興亜へお振込みください。(今年からゆうちょ口座のみになります)

ゆうちょ銀行 記号 14380 番号 50110621 フジタキミオ
(他銀行からお振込みの場合 店番号 438 口座番号 5011062)

11. 試合規定

- (1) 試合は全て、6ゲーム1セットマッチ(6ゲームオール後は、12ポイントタイブレーク)
- (2) 試合は全て、ノアドバンテージ・スコアリング方式を採用する。
- (3) 2チーム以上出場のクラブは、上位順に A、B、C として申込の事。
- (4) 選手登録人員は、男子 1 チーム(10名以内) ・ 女子 1チーム(7名以内)
- (5) 申込時の登録選手以外は、出場出来ません。
- (6) オーダー用紙はゲーム進行順に2枚明記し、対戦相手と本部へ提出してください。
★オーダーは実力順でなくても可能とします。
- (7) ゲーム進行順 ① 男子ダブルス No、3、2、1、 シングルス No、2、1 とする。
② 女子ダブルス No、2、1、 シングルス No、1 とする。
★ 単、復 重複しての出場は可としますが、シングルスに出場する者同士がダブルスのペアーをくむ事は出来ません。
- (8) ゲーム進行に合わせて、各ゲーム開始時間に欠員が生じ対戦出来ない場合は、そのチームは失格とします。

★★選手は、必ず所属クラブに加入登録された選手に限ります。

★★フェイスマスクの使用は原則として禁止とする。(医師の診断書有れば可能)

(以上)

第40回東播クラブ対抗テニス大会(播磨スポーツ杯)申込書

種 目	男 子 ・ 女 子 (どちらかかに ○)				
チ ャーム名					
代 表 者 名					
No	選 手 名	生 年 月 日	No	選 手 名	生 年 月 日
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

種 目	男 子 ・ 女 子 (どちらかかに ○)				
チ ャーム名					
代 表 者 名					
No	選 手 名	生 年 月 日	No	選 手 名	生 年 月 日
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

種 目	男 子 ・ 女 子 (どちらかかに ○)				
チ ャーム名					
代 表 者 名					
No	選 手 名	生 年 月 日	No	選 手 名	生 年 月 日
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

注) 用紙が不足する場合は、この形式にて提出して下さい。

《申込責任者》 住 所 〒 _____
 氏 名 _____
 Tel _____ Fax _____
 E-mail _____

2018年 月 日 上記の通り参加料金

円添えて申し込みます。

第40回東播クラブ対抗テニス大会(播磨スポーツ杯)申込書

種 目	男 子 ・ 女 子 (どちらかかに ○)				
チ ー ム 名					
代 表 者 名					
No	選 手 名	生 年 月 日	No	選 手 名	生 年 月 日
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

種 目	男 子 ・ 女 子 (どちらかかに ○)				
チ ー ム 名					
代 表 者 名					
No	選 手 名	生 年 月 日	No	選 手 名	生 年 月 日
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

種 目	男 子 ・ 女 子 (どちらかかに ○)				
チ ー ム 名					
代 表 者 名					
No	選 手 名	生 年 月 日	No	選 手 名	生 年 月 日
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

注) 用紙が不足する場合は、この形式にて提出して下さい。

《申込責任者》 住 所 〒 _____

氏 名 _____

Tel _____ Fax _____

E-mail _____

参加費 _____

振込日 月 日 _____