

2020年1月25日

第42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お願い申し上げます。

(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 2020年4月 5日、12日、19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: **2020年3月13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: **2020年3月9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 ←1,2日以内に返信します。

参加費は下記口座へお振込みください。(口座番号ご注意ください)

ゆうちょ銀行 記号 14370 番号 68455821 タカサゴシテニスキョウカイ
(他銀行からお振込みの場合 店番号 438 口座番号 6845582)

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、ノーアドバンテージ・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)

加古川市テニス協会加盟団体用

第42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 (どちらかかき ○)				
チ ャ 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 (どちらかかき ○)				
チ ャ 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 (どちらかかき ○)				
チ ャ 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 _____

2020年 月 日 上記の通り参加料金

円添えて申し込みます。

高砂市テニス協会加盟団体用

第42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 _____