

関 係 各 位

高 砂 市 テ ニ ス 協 会
会 長 西 田 進

第 4 7 回 高砂市民テニス大会（混合ダブルス）開催の御案内

貴下、益々御清栄のこととお喜び申し上げます。第 4 7 回高砂市民テニス大会（混合ダブルス）を下記要領により開催致しますので奮ってご参加下さい。

記

1. 大 会 名 第 4 7 回高砂市民テニス大会（混合ダブルス）
2. 主 催 ・ 主 管 高砂市体育協会・高砂市テニス協会
3. 日 程 ・ 種 目 2 0 2 6 年 2 月 8 日（日）：混合 ・ 混合シニア（男女とも 45 歳以上）
2 月 1 5 日（日）：予備日
4. 会 場 高砂市総合運動公園テニスコート、向島テニスコート
5. 参 加 資 格 ペア二人共に、下記①②のいずれかの方
①高砂市内在住者、在勤者、在学者 ②高砂市テニス協会加盟クラブ員
シニアの年齢は 2 0 2 6 年 2 月 8 日時点での満年齢とします。
6. 試 合 方 法 リーグ戦＋トーナメント方式、1 セットマッチ（6－6 後タイブレーク）とします。
なお、参加者数により、試合方法を変更する場合があります。
全試合ノーアドバンテージを採用します。
7. 試 合 球 ダンロップ・フォートイエロー
8. 参 加 料 3, 0 0 0 円／1 組
ゆうちょ銀行 口座記号 14370、口座番号 68455821 名義 妙高市テニス協会
（他銀行から振込の場合・・・店番号四三八 口座番号 6 8 4 5 5 8 2）
※ゆうちょ銀行のみです、口座番号にご注意下さい。
9. 申 込 方 法 こちらから申込みください。 → [ネットエントリーフォーム](#)
ネットエントリーができない方は申込書に種目別を記載の上、下記アドレスまで送信ください。
申込書に記入できない場合は、同じ内容をメールに記載してお送りください。
送り先アドレス tennis@bb.banban.jp
受信後 2 日以内に返信します。万一返信なき場合はお問い合わせ下さい。
10. 締 め 切 り 2 0 2 6 年 1 月 1 2 日（月）
11. 備 考 混合と混合シニアは重複して出場することはできません。
本大会の成績上位者は、兵庫県都市対抗テニス大会に代表派遣します。
本大会のドロー、試合結果は当協会ホームページに掲載します。

以 上

(高砂市テニス協会加盟クラブ員用)

第47回 高砂市民テニス大会（混合ダブルス）参加申込書

チーム名：_____ 代表者名：_____

連絡先：Tel _____

大会参加費の振込日（ 月 日）、（参加費の振込が確認できない場合は、受付できません）

※ランキング上位順にまとめて申し込み下さい。

※選手名はフルネームをお願いします。

種目：混合一般 チーム名：_____

ランキング	選手名	選手名
1		
2		
3		
4		
5		
6		

種目：混合シニア チーム名：_____

ランキング	選手名	生年月日	選手名	生年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				

締め切り 2026 年 1月12日（月）着分まで

一般の方用（ペア二人共に、高砂市在住、在勤、在学のいずれかの方に限る）

第４７回高砂市民テニス大会（混合ダブルス）参加申込書

代表者 住所 〒

氏名 _____ Tel _____

大会参加費の振込日（ 月 日）、（参加費の振込が確認できない場合は、受付できません）

種目：混合一般

ラ ン グ	選手名	住 所	電話番号	勤務先
1				
2				
3				

種目：混合シニア

ラ ン グ	選手名	住 所	電話番号	勤務先	生年月日
1					
2					
3					

締め切り ２０２６ 年 １月１２日（月）着分まで