

第 10 回 おひなさまテニス大会 (団体戦)

1 主 催 日本女子テニス連盟佐賀県支部

2 主 管 佐賀県テニス協会

3 期 日 2023年 3 月 3日 (金)

4 会 場 SAGAサンライズパーク庭球場

5 種 目 女子ダブルス3ペアによる団体戦

6 使 用 球 公認球

7 試 合 方 法 予選リーグ 本戦リーグ

※天候・参加チーム数によって変更することがあります。

※SCUの育成を兼ねて全試合ではありませんが指導者を付けてSCU方式で行う予定です。

8 参 加 料 1チーム 9,000円(JLTF基金一人当たり100円込) *参加賞があります。

(エントリーリスト発表後の取り消しは、参加料が発生します。)

9 参 加 資 格 ◆1チーム6人編成(メンバー登録8人までできます。但し参加賞は6人分になります。)

◆県内在住者に限ります(但し、日本女子テニス連盟佐賀県支部・佐賀県テニス協会・日本女子テニス連盟・日本女子テニス連盟賛助会の会員の方は佐賀県外在住者参加可)
県内在住者であれば協会・女子連登録の有無は問いません。

◆メンバー変更は大会当日、受付終了時まで認めます。

◆メンバーが6人に満たない場合、同じ人が2度プレーできますがポイントは無効となります。

10 服 装 自由

11 申 込 締 切 2023年 2月 13日(月) (郵送の場合も2/13必着)

12 申 込 み 先 〒849-0923 佐賀市目の出2丁目1-11 佐賀県スポーツ会館内

日本女子テニス連盟佐賀県支部

FAX 0952-20-0866

(FAX電話確認・・・月～金曜日(10:00～16:00) 電話 0952-20-0774)

* FAX送信表、必ず電話確認をしてください。

* 協会不在の場合は委員長まで連絡して下さい。

千々波の個人LINEでも受け付けます。(申込書と同様の内容をお知らせください)

(注)LINEでの申込みは千々波より返信があった時点で申込みが完了した事となります。

13 問 合 せ 先 ◆ 大会委員長 千々波 さとみ TEL 090-9481-4858

新型コロナウイルス注意事項を確認して「出場同意書」に記入の上、大会当日ご持参下さい。

・注意事項と同意書は女子連HPにも掲載しています。

・同意書は一人ずつ記入、提出は代表者がまとめて受付時に提出して下さい。

感染拡大状況によっては大会を中止する場合があります。

第10回 おひなさまテニス大会申込用紙

締切 2月13日(月)

種目 女子ダブルス 団体戦

チーム名 ()

※簡潔なチーム名をお願いします

登録メンバー(①にはリーダーの氏名をお書きください)

No	氏名	所属クラブ	緊急連絡先	戦績	参加資格
①				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	
2				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	
3				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	
4				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	
5				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	
6				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	
7				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	
8				<input type="checkbox"/> 全国レディース本大会 <input type="checkbox"/> 九州ブロック九州大会	

出場大会に印を付すこと

- 参加資格 【A】 日本女子テニス連盟佐賀県支部会員
 【B】 佐賀県テニス協会会員
 【C】 日本女子テニス連盟会員・日本女子テニス連盟賛助会会員
 【D】 A・B・C以外の方(佐賀県在住者に限る)

年 月 日

代表連絡者名

住所 〒

TEL

*FAX送信後、必ず電話にて到着の確認をお願いします(協会不在の場合は委員長まで連絡してください)

FAX 0952-20-0866 電話確認 0952-20-0774 (月～金曜 10:00～16:00)

*各項目、必ずご記入ください。

*緊急連絡先は救急搬送等、万が一の場合に備えてご家族に連絡が必要な場合のためです。