

第 1 4 回桜花杯テニス大会

《 開催要項 》

- 主 催 四国中央市テニス協会
- 日 時 平成 2 0 年 3 月 2 3 日 (日) 受 付 8 : 3 0 ~
試合開始 9 : 0 0 ~
雨天の場合は 5 月 1 1 日 (日) に延期する予定です。都合が悪く参加できなくなったチームは必ず下記連絡先までお知らせください。
- 場 所 かわのえテニスセンター (0896-56-4404)
- 種 目 団体戦 (男子ダブルス × 2、女子ダブルス × 1)
A , B クラス別
(先着 2 0 チーム)
男子ダブルスに [男子・女子] または [女子・女子] のペアで参加することもできます。
- 参加資格 四国中央市テニス協会登録者
(登録は試合当日受付にて一人につき協会登録料 1 0 0 円をお支払いください)
- 形 式 リーグ戦
(参加チーム数により変更あり)
- 試合方法 6 ゲーム先取 (ノーアトバンテージ)
(参加チーム数により変更あり)
- 参加費 1 チーム 6 , 0 0 0 円
(試合当日受付にてお支払いください)
- 申込方法 申込書に必要事項をご記入の上、
かわのえテニスセンタークラブハウスの掲示板に備え付けの
『 申込箱 』 に入れてください。
郵送または F A X で申し込む場合は下記の申込先に送付してください。
- 郵送・FAX申込先 および連絡先 〒799-0111 四国中央市金生町下分 991-1 石駒ビル 302 号
石村佳史
T E L 0 9 0 - 1 0 0 2 - 6 5 4 3
F A X 0 8 9 6 - 7 2 - 6 0 1 5
- 締 切 平成 2 0 年 3 月 1 6 日 (日) 必着

第 1 4 回 桜 花 杯 テ ニ ス 大 会

《 申 込 書 》

チー ム 名 : _____ クラ ス : A , B

氏 名 (必 ず フ ル ネー ム で 記 入 し て く だ さ い)	性 別

希 望 す る クラ ス に _____ を し て く だ さ い。

メ ン バ ー は、 男 子 ダ ブ ル ス 2 組 (4 名) ・ 女 子 ダ ブ ル ス 1 組 (2 名)

補 欠 2 名、 合 計 8 名 ま で と し ま す。

男 子 ダ ブ ル ス に [男 子 ・ 女 子] ま た は [女 子 ・ 女 子] の ペ ア で 参 加 す る こ と も で き ま す。

申 込 責 任 者 氏 名 _____
住 所 _____
電 話 _____
携 帯 _____
携 帯 メ ー ル _____

雨 天 で 延 期 す る 場 合、 携 帯 電 話 か 携 帯 メ ー ル に て 連 絡 す る 場 合 が あ り ま す の で、
必 ず ご 記 入 く だ さ い。