

第117回九州医師会医学会記念テニス大会

—第104回全九州医師テニス福岡大会—

1. 日 時：平成29年10月29日（日）受付8：30 開始9：00（15:00終了予定）
小雨決行（大会連絡先：090-3015-4971 当日のみ）
 2. 場 所：福岡県営春日公園庭球場
〒816-0804 春日市原町3丁目1-4 TEL 092-573-4200
オムニコート13面 クラブハウスにシャワーあり
 3. 参加資格：九州及び山口県在住の医師ならびにその夫人（配偶者）
 4. 競技方法：1）トーナメント（コンソレあり）、またはリーグ戦
2）6ゲーム先取ノーアドバンテージ方式、セルフジャッジ
場合により試合方法を変更することがあります。
 5. 参加費：1人 10,000円（懇親会、昼食費その他を含む）
初参加の方は別に2,000円お納め下さい。30歳未満の方は免除。
（九州医師テニス協会へ入会される方は入会金に代えさせていただきます）
懇親会のみ参加の方は6,000円です。
締切後の参加費は返金しかねますのでご了承下さい。
 6. 懇親会：平成29年10月29日（日）大会終了後、16：00（午後4時）開始
ホテルセントラザ博多 3F花筐の間
〒812-0012 福岡市博多区博多駅中央街4-23（博多駅筑紫口）
TEL 092-461-0111
 7. 申込方法：39頁の「テニス大会申込書」を郵送又はFAXして下さい。
下記の送金をもって参加申込み完了となります。
 8. 送金方法：1）銀行振込による送金 折り込みの振込用紙をご利用下さい。
2）現金書留による送金 下記「10.」の申込先にご送金下さい。
 9. 申込締切日：平成29年9月30日（土）
 10. 申込先：〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9-30 福岡県医師会内
第117回九州医師会医学会記念テニス大会係
TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858
 11. 問合せ先：〒810-0001 福岡市中央区天神1-3-38 天神121ビル3F
さぎやま泌尿器クリニック 鷺山 和幸
FAX 092-720-3078（問合せは原則FAXでお願い致します）
 12. 種 目：ダブルス（参加種目は一人1種目）
(1)77歳以上 パートナーを決めずにお申込み下さい。
(2)70歳以上 (3)65歳以上A (4)65歳以上B (5)55歳以上A
(6)55歳以上B (7)45歳以上A (8)45歳以上B
(9)オープンA（年齢制限なし） (10)オープンB（年齢制限なし）
(11)女子オープン (12)女子50歳以上 (13)女子70歳以上
※エントリー状況によりクラス分けの変更や、クラスの移動をお願い
することがあります。あらかじめご了承下さい。
- エントリールール
- ①年齢は試合開催年の12月31日の年齢とする。
 - ②年齢別クラスの異なるペアは若い方のクラスにエントリーして下さい。
 - ③女性は女子種目以外に参加の場合、年齢に10歳加算できる。
 - ④年齢より若いクラスへの出場は差し支えない。
 - ⑤直近2回（1年以内、102回熊本大会および103回久留米大会）の優勝ペアは同じペアで同じクラスにはエントリーできない。
 - ⑥Bクラス優勝者はAクラスに出場すること（同じペアでAクラス出場可）。ただし、特別の事情があるときには理事会の承認を必要としますので事前に大会担当者にご相談下さい。
ドロウなどは九州医師テニス協会ホームページに掲載します。k-mta.com

記念行事参加申込要領

各記念行事の参加申込要領（P.29以降参照）に従い、ご応募下さいますようご案内いたします。

なお、申込みに関する事項は、次のとおりですので、ご留意の上お申込み下さい。

- 1) 参加申し込みは、各記念行事の申込用紙に必要事項を記載の上、郵送又はFAXにてお送り下さい。
- 2) 参加費及び懇親会費のお振込みは、下記の専用振込用紙をご利用下さい。
(裏面通信欄の参加申込大会名は該当分に○印をお付け下さい。)
- 3) 参加申込先：〒812-8551
福岡市博多区博多駅南2丁目9-30
福岡県医師会内
第117回九州医師会医学会記念行事係
TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858
- 4) 送金先：福岡銀行 筑紫通支店・普通預金 No.1612739
口座名／九州医師会医学会
- 5) 参加申込及び送金締切日：各大会の申込締切日までに必着