

—第105回全九州医師テニス下関大会—

シングルス大会のご案内

【日 時】：平成30年4月28日(土) 午後2時から6時まで

【会 場】：下関市・下関庭球場
山口県下関市向洋町1丁目9番1号
TEL：083-231-2725
オムニコート12面

【参加費】：3,000円(大会当日、会場にてお支払い下さい。釣銭のいらぬようお願いします)

【申込方法】：別様の「シングルス申込書」を郵送またはFAXして下さい

【申込締切】：**平成30年3月30日(金)**

【申 込 先】：〒751-0849 山口県下関市綾羅木本町4丁目1-30
水町内科消化器科医院 水町 宗治
FAX：083-251-6110

【種 目】：シングルス(参加種目は一人1種目)

- (1) オープン (2) 55歳以上 (3) 65歳以上 (4) 女子オープン
(5) 女子50歳以上 (6) 女子70歳以上

【注意事項】：1. 年齢は試合開催年の12月31日とする
2. 女性のエントリーは受け付けるが、参加人数により男性との試合になる可能性もあります。その際年齢に10歳加算。
3. 年齢より若い種目への出場は差し支えない

【競技方法】：1. トーナメント、またはリーグ戦(参加人数により変更することがあります)
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

【問合せ先】：〒751-0849 山口県下関市綾羅木本町4丁目1-30
水町内科消化器科医院 水町 宗治
FAX：083-251-6110

「お問い合わせは原則FAXでお願いします」

「ご返事は九州医師テニス協会のホームページをご覧ください」

九州医師テニス協会のホームページアドレスは www.k-mta.com/

会場案内図



キリトリ線

—第105回全九州医師テニス下関大会—
シングルス申込書

FAX:083-251-6110

平成30年 月 日申込

所属医師会	県		医師会 ・ 大学			
フリガナ氏名						
生年月日	S・H	年	月	日(歳)	
住所	〒					
電話番号	TEL			FAX		
メールアドレス						
参加種目	男子オープン	男子55歳以上	男子65歳以上	女子オープン	女子50歳以上	女子70歳以上
連絡事項						

※該当項目に記入または○印をしてください。

受付	平成30年	月	日	受付番号	
----	-------	---	---	------	--