

# —第107回全九州医師テニス北九州大会—

## シングルス大会のご案内

主 催：九州医師テニス協会  
共 催：北九州テニス連盟  
主 管：北九州地区医師テニス協会  
後 援：北九州市

日 時：平成31年4月13日(土) 午後1時30分から5時まで(コートは1時から使用可)

会 場：北九州市営三萩野庭球場(砂入り人工芝6面) 温水シャワーあり  
北九州市小倉北区三萩野3丁目3-2 TEL 093-951-3950  
(庭球場に駐車場は数台分しかありません。 満車の場合は  
庭球場正面のメディアドームの有料駐車場(1時間200円)をご利用下さい。)

参 加 費：3,000円(大会当日、会場にてお支払い下さい)

申 込 方 法：“シングルス申込書”をFAXしてください。

申 込 締 切：**平成31年3月18日(月)** 必着

申 込 先： 新田原耳鼻咽喉科クリニック 松下 太  
(申込はFAX TEL: 0930-25-5520 FAX: 0930-25-5662  
または Eメール：hmatsu@vega.ocn.ne.jp  
Webから) 九州医師テニス協会HP：https://www.k-mta.com/

種 目：シングルス(参加種目は1人1種目)

(1)54歳以下 (2)55歳~64歳 (3)65歳以上 (4)70歳以上 (5)女性

注 意 事 項：(1)年齢は平成31年12月末の満年齢

(2)年齢より若い種目への出場は可能

競 技 方 法：トーナメントまたはリーグ戦(参加人数により決定)

6ゲーム先取、ノーアドバンテージ方式。

すべてセルフジャッジ。試合球はダンロップフォート(黄)

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：新田原耳鼻咽喉科クリニック 松下 太

TEL: 0930-25-5520 FAX: 0930-25-5662

Eメール：hmatsu@vega.ocn.ne.jp

当日携帯連絡：090-7179-1739 (前田)

**FAX : 0930-25-5662**

## シングルス大会申込書

申込締切：平成 31 年 3 月 18 日（月）必着

2019 年 月 日

|             |   |
|-------------|---|
| 所属医師会       | 県 医師会 ・ 大学  |
| フリガナ<br>氏 名 |   |
| 生年月日        | S・H 年 月 日 ( 歳)  |
| 住 所         | 〒   |
| 連絡先         | Tel : (自宅・携帯)   |
| 参加種目        | (1) 54 歳以下<br>(2) 55 歳～64 歳<br>(3) 65 歳以上<br>(4) 70 歳以上<br>(5) 女性 |

その他連絡事項などございましたらご記入ください

|    |            |     |
|----|------------|-----|
| 受付 | 2019 年 月 日 | No. |
|----|------------|-----|