

—第107回 全九州医師テニス北九州大会— ダブルス大会のご案内

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

1. 日 時：平成31年4月14日(日) 午前9時開始(受付8:30) 小雨決行
2. 会 場：北九州市営三萩野庭球場(砂入り人工芝12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。
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。)
3. 参加資格：九州および山口県在住の医師ならびにその夫人
4. 種 目：ダブルス(75歳以上は個人参加)
(1) 77歳以上(パートナーを決めずにお申し込み下さい)
(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) 女性
5. 注意事項：(1) 年齢は平成31年12月末の満年齢
(2) 女性は年齢に10歳加算
(3) 年齢より若い種目への出場は可能
(4) 最近2回(1年以内)の優勝組は同じペアを組んではならない
(5) B組優勝者はA組に出場すること(同じペアでA組出場可)。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、事前に担当者にご相談ください。
6. 競技方法：原則としてリーグ戦 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)
7. 参加費：1人10,000円(懇親会、昼食その他含む)
初参加の方は別に2,000円お納め下さい。
懇親会のみの方は6,000円(幼少児を除く)
8. 送金方法：振込先 北九州銀行 三萩野支店 (普通)5104153
(銀行振込のみ) 全九州医師テニス小倉大会 会計 ナカムラ タダシ
9. 申込・問合せ先：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/>
10. 申込締切：**平成31年3月18日(月)** 必着(送金締切も3月18日です)
11. 懇 親 会：観山荘別館 北九州市小倉北区三郎丸3丁目10番
TEL：0120-033081、093-941-2151
当日 午後4時 開始予定 駐車場あり(少数です)

FAX : 0930-25-5662

※必ずペアお二人ともそれぞれお申込み下さい

九州医師テニス北九州大会 テニス大会申込書

2019年 月 日

所属医師会	県 医師会・大学	県 医師会・大学
フリガナ 氏 名	ご本人	パートナー
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	
住 所 連 絡 先	〒 TEL :	〒 TEL :
参加種目	77 歳以上 65 歳以上 A 55 歳以上 A 45 歳以上 A オープン A (年齢制限なし) 女性	70 歳以上 65 歳以上 B 55 歳以上 B 45 歳以上 B オープン B (年齢制限なし)
懇 親 会	出席 ・ 欠席 会員・夫人・子供 人	
参加費	合計 円	銀行振込でお願いします
シングルス 大 会	参加する	参加しない

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.
----	-----------	-----