

第119回

# 九州医師会医学学会

ご案内

MEDICAL SCIENCE CONFERENCE OF  
KYUSHU DOCTOR ASSOCIATION

令和元年  
2019  
SAGA



**第119回九州医師会医学会記念 親善テニス大会**  
**— 第108回全九州医師テニス佐賀大会（ダブルス） —**

1. 日 時：令和元年11月17日（日）9：00開始（受付8：30）
2. 場 所：グラスコート佐賀テニスクラブ（天然芝14面）入浴設備あり  
佐賀市金立町千布3907番地 TEL 0952-98-2241
3. 参加資格：九州及び山口県在住の医師並びにその夫人
4. 参加費：1人14,000円（芝専用シューズ、ロッカー、懇親会、昼食その他含む）  
※グラスコート佐賀テニスクラブ会員の方は1人10,000円  
初参加の方は別に2,000円お納め下さい。（30歳未満は免除）  
懇親会のみの方は6,000円（幼小児を除く）  
※締切後の参加費の返金はいたしかねますので、予めご了承ください。
5. 送金方法：銀行振込による送金  
振込口座：佐賀県医師信用組合本店（普）2529337  
「第119回九州医師会医学会記念親善テニス大会」
6. 申込方法：上記の送金のみでは参加申込にはなりません。必ず別紙の「ダブルス大会申込書」に必要事項を記入のうえ、郵送又はFAXで送付してください。
7. 申込先：〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号  
佐賀県医師会館内「九州医師会医学会記念親善テニス大会」係  
TEL 0952-37-1414 FAX 0952-37-1434
8. 申込締切日：令和元年9月30日（月） 必着
9. 競技種目：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
10. 注意事項：
  - (1) 年齢は2019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) ドローなどは九州医師テニス協会ホームページに掲載します。  
<https://www.k-mta.com/>
11. 競技方法：コートサーフェスはグラスコートを使用します。  
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）  
天候などにより試合方法やコートサーフェスが変わることがあります。
12. 懇親会：グラスコート佐賀テニスクラブ  
試合終了後クラブハウスにて行います。

13. その他：シングルス大会は11月16日（土）にグラスコート佐賀テニスクラブで行います。

本大会申込書にて参加の旨ご明記ください。

シングルス大会の問合せ先はグラスコート佐賀テニスクラブまで。

14. 問合せ先：グラスコート佐賀テニスクラブ

〒849-0905 佐賀市金立町千布 3907

TEL 0952-98-2241 FAX 0952-98-3594

E-mail : grass@gcs-tc.com

(担当) 材木 力

----- キリトリ線 -----

FAX : 0952-37-1434

※必ずペアお二人ともそれぞれお申込みください

### ダブルス大会申込書

令和元年 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
グラスコート佐賀 テニスクラブ会員で	ある ・ ない	ある ・ ない
生年月日	S・H 年 月 日 ( 歳)	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	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	

※該当項目に記入または○印を付してください。

<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	令和元年 月 日	No.
-----	----------	-----

**第 119 回九州医師会医学会記念 親善テニス大会**  
**— 第 108 回全九州医師テニス佐賀大会 (シングルス) —**

1. 日 時：令和元年 11 月 16 日 (土) 13:30 ~ 17:00  
(コートは 13 時から使用可)
2. 場 所：グラスコート佐賀テニスクラブ (天然芝 14 面) 入浴設備あり  
佐賀市金立町千布 3907 番地 TEL 0952-98-2241
3. 参 加 費：1 人 3,000 円 (芝専用シューズ代、ロッカー代等を含む)。  
大会当日、会場にてお支払いください
4. 申 込 方 法：必ず別紙の「シングルス申込書」に必要事項を記入のうえ、FAX  
で送付してください。
5. 申 込 先：グラスコート佐賀テニスクラブ  
(申込は FAX または Web から)  
TEL 0952-98-2241 FAX 0952-98-3594  
E-mail: grass@gcs-tc.com  
九州医師テニス協会 HP: <https://www.k-mta.com/>
6. 申込締切日：令和元年 9 月 30 日 (月) 必着
7. 競 技 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 2019 年 12 月末の満年齢  
(2) 年齢より若い種目への出場は可能
8. 競 技 方 法：コートサーフェスはグラスコートを使用します。  
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)  
天候などにより試合方法やコートサーフェスを変更することがあります。
9. 問 合 先：グラスコート佐賀テニスクラブ  
TEL 0952-98-2241 FAX 0952-98-3594  
E-mail: grass@gcs-tc.com  
当日の携帯連絡: 090-4513-6379 (緒方うらら)  
(当日 10 時以降)

FAX : 0952-98-3594

## シングルス大会申込書

申込締切：令和元年 9月30日（月） 必着

令和元年 月 日

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 連絡先	〒  TEL : (自宅・携帯)	
参加種目	(1) 54歳以下 (2) 55歳～64歳 (3) 65歳以上 (4) 70歳以上 (5) 女性	

※該当項目に記入または○印を付してください。

<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	令和元年	月	日	No.
----	------	---	---	-----

# 会場案内図

