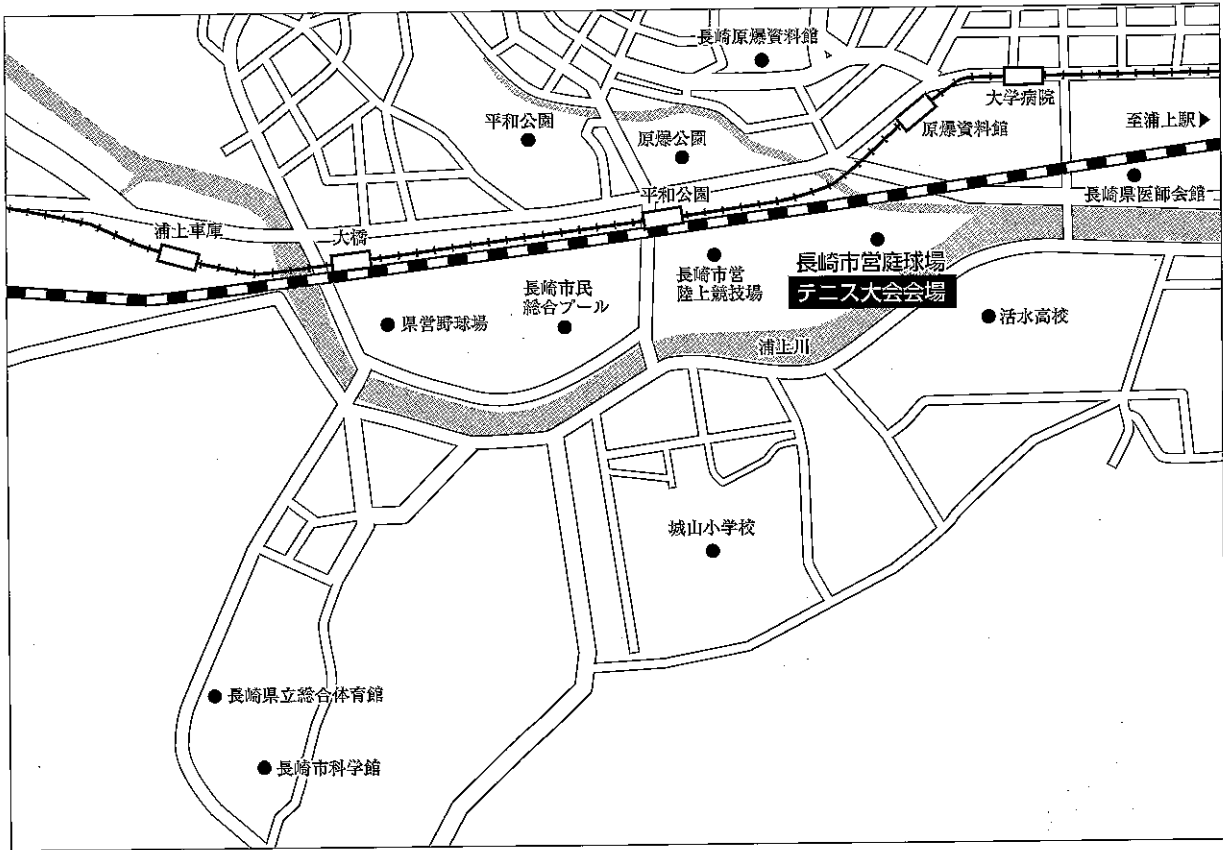


# 第123回九州医師会医学会記念テニス大会

## —第109回全九州医師テニス長崎大会—

1. 日 時：令和5年11月26日(日)午前9時開始(受付・午前8時30分、午後4時終了予定)
  2. 場 所：長崎市営庭球場(全コート屋内、雨天決行)  
長崎市松山町1番地 TEL 095-829-1171
  3. 参加資格：九州及び山口県在住の医師並びに配偶者
  4. 参加費：1人5,000円(昼食代、全九州テニス協会入会・年会費含む。)
  5. 申込方法：Webサイトからのお申し込みにて御協力をお願いします。
    - 1) <https://amarys-jtb.jp/123k-isikai/>  
※8頁にQRコード掲載あり
    - 2) 上記1)の方法でのお申し込みが出来ない場合、FAXでも承ります。  
次頁の「テニス大会申込書」にてお申し込みください。
  6. 送金方法：1) Webサイトからお申し込みの方はクレジット等での決済となります。  
2) FAXでお申し込みの方は次の口座へお振込みください。  
「長崎県医師信用組合本店(普) 9812505」  
口座名：第123回九州医師会医学会 会長 森崎 正幸
  7. 申込締切日：令和5年10月6日(金)
  8. 競技種目：※参加人数によっては以下の種目を変更します。  
ダブルス①75歳以上(パートナーを決めずにお申し込みください。)  
②70歳以上      ③65歳以上A      ④65歳以上B  
⑤55歳以上A      ⑥55歳以上B      ⑦45歳以上A  
⑧45歳以上B      ⑨一般A組(年齢制限なし)  
⑩一般B組(年齢制限なし)      ⑪女子(年齢制限なし)
- 注意事項－ 1) 年齢は試合当日の満年齢      2) 女性は年齢に10歳加算  
3) 年齢より若い組への出場はさしつかえない。  
4) 最近4回(2年)以内の優勝組はペアを組んではならない。  
5) B組優勝組はA組に出場すること(同ペアでA組に出場可)。  
ただし、特別の事情がある時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ください。
9. 競技方法：トーナメント方式。コンソレ有。6ゲーム先取但し、場合により試合方法で  
変更あり。全てセルフジャッジ。
  10. 宿 泊：7頁のWebサイトから各自お申し込みください。
  11. 問合せ先：〒852-8034 長崎市城栄町32番20号、城山メディカルビル3F  
牧野くみ形成クリニック 牧野 久美  
担当：杉山安見児  
TEL 095-842-5550、FAX 095-842-5560  
E-mail：nsybn588@ybb.ne.jp

# 会場案内図



キリトリ線

FAX : 095-844-1110

## テニス大会申込書

令和 5 年 月 日申込

所属医師会名	県 医師会・大学						県 医師会・大学				
フリガナ氏名											
生年月日	T・S・H 年 月 日 ( 歳)						T・S・H 年 月 日 ( 歳)				
住所	〒 -						〒 -				
	TEL			FAX			TEL		FAX		
参加種目	75歳以上	70歳以上	65歳以上 A	65歳以上 B	55歳以上 A	55歳以上 B	45歳以上 A	45歳以上 B	一般 A	一般 B	女子
参加費	合計 円 (銀行振込)										
備考											

※該当項目に記入または○印をしてください。

受付	令和 5 年 月 日	No.
----	------------	-----