

関西マスタースゲームズ 2024 in HYOGO
兵庫県ねんりんテニス交流大会
兼 第36回全国健康福祉祭とっとり大会予選 実施要項

- 1 主催 ひょうご生涯スポーツ大会実行委員会・(一社)兵庫県テニス協会
2 主管 (一社)兵庫県テニス協会
3 期日 2024年5月12日(日) 予備日 13日(月)
4 日程
- | 開会式 | 競技 | 表彰式 |
|------|------|-----|
| 9:00 | 9:30 | |
- 5 会場 三木山総合公園テニスコート
〒673-0433 三木市福井2474-7
- 6 競技種別 ① 男子60歳以上ダブルス(1964年12月31日以前生まれ)
② 男子70歳以上ダブルス(1954年12月31日以前生まれ)
③ 女子60歳以上ダブルス(1964年12月31日以前生まれ)
- 7 競技方法 ① ルールは、(公財)日本テニス協会 ルールブック2024 を準用する。
② トーナメントまたはリーグ戦を行います。
③ 試合は全て1セットマッチ(6ゲームオール後タイブレーク) ノード方式とします。
※試合状況により変更する場合があります。
④ 使用ボールは、ダンロップフォートイエローとします。
- 8 参加資格 兵庫県内に在住する者とします。
9 参加料 1種目ごと1組 3,300円(税込み)(試合当日徴収します)
10 申込期限 **2024年4月22日(月)必着 → 4月30日(火)**
11 申込方法 別紙の申込用紙に必要事項を記入し、郵送、FAXまたはメールにてお申込みください。
※個人情報、申込み及び大会運営にかかる事務のみに使用します。
12 申込先 **事務所移転により住所変わっていますのでご注意ください。**
郵送 → 〒673-0515 三木市志染町三津田1708 ブルボンビーンズドーム内
(一社)兵庫県テニス協会 宛て
メール → h-tennis-a@able.ocn.ne.jp
FAX 0794-85-8415
お問い合わせ 電話 **0794-73-9850**
- 13 表彰 各種目 優勝、準優勝、3位に賞状、賞品を贈ります。
14 その他 ① 競技中に事故が発生した場合、応急処置は行いますが、それ以外の責任は負いません。

※ 第36回全国健康福祉祭とっとり大会について

- ① 期日 2024年10月19日(土)～10月22日(火)
② 場所 鳥取県立布勢総合運動公園テニス場(鳥取市布勢146-1)
③ 代表選手の選考
各種目の上位入賞者の中から、「第36回全国健康福祉祭とっとり大会」の兵庫県代表選手候補を選考します。但し、神戸市民はこの県大会では代表選手にはなれません。
④ 第35回全国健康福祉祭えひめ大会に選手として参加した方は、第36回全国健康福祉祭とっとり大会には参加できません。
⑤ とっとり大会に関するお問い合わせ先 (公財)兵庫県生きがい創造協会ねんりんぴっく担当
〒675-0188 加古川市平岡町新在家902-3
TEL 079-424-3380

関西マスタースゲームズ 2024 in HYOGO
兵庫県ねんりんテニス交流大会
兼 第36回全国健康福祉祭とっとり大会予選実施要項

参加申込書

| 参加種別 | ふりがな 氏名 | 年齢・生年月日・住所 | | | |
|--|------------|------------|---|------|--|
| 1 男子 60 歳以上 2 男子 70 歳以上 3 女子 60 歳以上 (※○で囲む) | | 年齢 | | 生年月日 | |
| | | 住所 | 〒 | | |
| | | 年齢 | | 生年月日 | |
| | | 住所 | 〒 | | |
| 連絡責任者 | 氏名 | | | | |
| | TEL | | | | |

※連絡責任者はペアのうち、どちらか一方の方

| | | | | | |
|--|-----|----|---|------|--|
| 1 男子 60 歳以上 2 男子 70 歳以上 3 女子 60 歳以上 (※○で囲む) | | 年齢 | | 生年月日 | |
| | | 住所 | 〒 | | |
| | | 年齢 | | 生年月日 | |
| | | 住所 | 〒 | | |
| 連絡責任者 | 氏名 | | | | |
| | TEL | | | | |

※連絡責任者はペアのうち、どちらか一方の方

| | | | | | |
|--|-----|----|---|------|--|
| 1 男子 60 歳以上 2 男子 70 歳以上 3 女子 60 歳以上 (※○で囲む) | | 年齢 | | 生年月日 | |
| | | 住所 | 〒 | | |
| | | 年齢 | | 生年月日 | |
| | | 住所 | 〒 | | |
| 連絡責任者 | 氏名 | | | | |
| | TEL | | | | |

※連絡責任者はペアのうち、どちらか一方の方

令和 年 月 日 上記のとおり申込みます。