

2024 第1回「医療関係従事者」テニス対抗団体戦

大会要項

- ☆ 大会日程 **令和5年6月16日（日曜日）**
- ☆ 主催 一般社団法人兵庫県テニス協会 親睦テニス大会委員会
- ☆ 会場 吉川総合運動公園テニスコート
〒673-1122 三木市吉川町西奥260 0794-73-1155
- ☆ 種目 ダブルス団体戦 1チーム（男子2名、女子2名）
- ☆ 参加資格 **代表者が医療関係者で兵庫県内在住または在勤（医療関係）であること。**
- ☆ 募集組数 16組（先着順）※エントリー数が5組以下の場合は中止とさせていただきます。
- ☆ 参加料金 11,000円/チーム（税込み）当日、会場本部受付にてお支払い下さい。
- ☆ 試合時間 AM9:00試合開始（8:45迄に本部にて受付を行ってください）
- ☆ 試合方法 6ゲーム先取ノーアド（代表混合ダブルスを除く）
予選・・・4組によるリーグ戦
本戦・・・予選終了後1・2位、3・4位の順位別トーナメントを行います。
男子ダブルス、女子ダブルスを行い、1勝1敗の場合は代表混合ダブルスで10ポイントタイブレークで勝敗を決定します。
※参加数により試合方法を変更する場合があります。
※雨天による大会中止の決定は、当日7時00分に決定いたします。
問合せ先については、ドロー発表時にお知らせいたします。
※最低3試合（参加数により変更する場合があります。）
※試合当日のメンバー変更は2名まで認めます。
- ☆ 表彰 順位別決勝トーナメントの優勝、準優勝、ラッキー賞
- ☆ 使用球 セントジェームス
- ☆ 申込方法 申込用紙に必要事項を明記の上、下記宛まで申込みください。
郵送、FAX、メール いずれでも結構です。
- ☆ 申込先 〒673-0515 三木市志染町三津田1708ブルボンビーンズドーム
お問い合わせ先 一般社団法人兵庫県テニス協会 「医療関係従事者テニス対抗団体戦」宛
メール h-tennis-a@able.ocn.ne.jp
TEL 0794-73-9850 FAX 0794-85-8415
- ☆ 申込締切 **令和6年6月3日（月）**
- ☆ キャンセル 申込締切日以降のキャンセルについては、参加料金全額をキャンセル料としていただきます。
- ☆ ドロー 6月8日以降に兵庫県テニス協会ホームページのお知らせ欄に掲示いたします。
- ☆ ホームページ <http://hyogo-tennis-as.com/>
ドロー、試合結果を掲載します。

2024 第1回「医療関係従事者」テニス対抗団体戦申込書

チーム名			
氏名		所属医療機関名	年齢
1			
2			
3			
4			
			合計

※代表者以外は医療関係者である必要はありません。兵庫県外の方でも可。

代表者氏名

電話番号

住所

メール

FAX