平成 29 年 9 月

JLTF 佐賀県 熊本県 大分県 長崎県 福岡県 支部長様

ソニー生命カップ第 39 回全国レディーステニス 5 県合同対抗戦　開催要項

日本女子テニス連盟福岡県支部
支部長　　佐々木　信子

厳しい暑さが去り少しばかり秋風を感じる季節になりました。皆様にはいかがお過ごしでいらっしゃいますでしょうか。今年も「全国レディース代表選手」による５県合同対抗戦を下記の通り開催いたしますのでお知らせ致します。

記

主　催　　日本女子テニス連盟福岡県支部
後　援　　福岡市
日　時　　平成 29 年 10 月 20 日（金）※雨天決行
　開会式・・・・・・・９：００
　試合開始・・・・・・開会式終了後
　試合終了予定・・・・１６：００
会　場　　博多の森テニス競技場　室内コート４面(砂入り人工芝）TEL 092-611-1544
試合方法　　３ペアによる団体戦、全試合２セット行います。
　１セット目：６ゲーム先取ノーアドバンテージ
　２セット目：１０ポイントタイブレーク
参 加 料　　18,000 円
・各県大会指定ボール「第 39 回大会指定球」を６球ご用意下さい。
※審判練習と選手の試合マナーを把握、向上させるための機会の場として
各県１名のＳＣＵ(ｿﾛﾁｪｱｱﾝﾊﾟｲｱ)をお連れ下さい。
(SCU のお弁当はこちらで準備させていただきます)
服　装　　テニスウエア(JTA ルールブック 2017 参照）を着用
申込方法　　平成 29 年 9 月末日までにメンバー表を記入の上、メールにてお送り下さい。
※レディース代表選手欠場の場合は、出場選手の名前を明記の上、その選手の肩書(例：九州ﾌﾞﾛｯｸ№. 代表 or ﾋﾟﾝｸﾘﾎﾞﾝ代表等)を記入して下さい。
メンバー変更は当日朝まで可能です。
e-mail ：このまま入力し返信　　福岡県事務局 miomio1.1101@gmail.com
吉村　美央
昼　食　　お弁当をご希望の県は、1 個 500 円でご用意致しますので、希望個数を下欄にご記入下さい。
問合せ先　　ディレクター　：吉村　美央　　090-3739-8662
レフェリー　　：重松　忍　　090-8410-7910

＿＿＿＿＿＿県　代表選手

	No.1	NO.2	No.3	ＳＣＵ	監督
1					
2					

お弁当申込み　　有　　無　　個数＿＿＿＿個

どちらかに○をつけて下さい

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL&FAX＿＿＿＿＿＿＿＿