

第9回 デルメッド ウィメンズテニストーナメント

DERMED WOMEN'S TENNIS TOURNAMENT

日本女子テニス連盟福岡県支部

肌から人生を美しく

DERMED

地元福岡のスキンケアブランド デルメッドをスポンサーに迎えた今年最後の女子連の大会です。皆さま、奮ってご参加下さい。



1 主催 日本女子テニス連盟福岡県支部

2 特別協賛 三省製薬株式会社

3 後援 福岡市
福岡県テニス協会

4 日程

	12月3日(火曜日)	12月4日(水曜日)	12月5日(木曜日)	12月6日(金曜日)
種目	50歳以上 (1974年12月31日以前の出生)	初中級	60歳以上 (1964年12月31日以前の出生)	オープン 70歳以上 (1954年12月31日以前の出生)

5 会場 博多の森テニス競技場 (室内コートを主に使用、屋外コートも使用します)

☎092-611-1544

6 種目 女子ダブルス ①オープン ②初中級 ③50歳以上 ④60歳以上 ⑤70歳以上
※各日 48ペア程度

7 使用球 ダンロップフォート

8 試合方法 6 ゲーム先取ノーアドバンテージ方式(トーナメントは変更の場合有り)
(3ペアのリーグ戦のあと、1位、2位、3位トーナメント)
※天候・エントリー数次第では変更があります

9 参加料 1組5,500円 大会当日持参下さい(締切後の欠場は参加料が発生します)

10 参加資格 福岡県女子連会員であること(当日加入も可)
* 初中級の優勝者及び準優勝者は、ペアを変えても初中級には参加不可(県代表経験者は不可)
* 前回大会の優勝者はペアを変えて参加可能
* 個人で2回優勝した方は(全カテゴリー)2年休み。但し、70歳以上は除く
(2020年は大会中止の為含みません)

11 申し込み方法 申込書を郵送、もしくはHPから(返信メールが、届いて申し込み成立になります
3日過ぎても返信が来ない場合はお問い合わせください。着信拒否設定に注意)
※HPから申込の場合、種目・申込書の内容を全て明記してください

12 申し込み先 楠田千恵 〒830-0051 久留米市南4丁目10-12 Tel 090-4727-4543

13 申込締め切り 10月21日(月曜日)午後5時必着(HPからも同じ)
※締切後、数日以内にHPにエントリーリストを掲載致しますので、エントリー漏れがないか必ずご確認ください

14 服装 ご自由にお楽しみ下さい

15 表彰 参加賞、賞品(各クラス優勝、準優勝、ベスト4)は三省製薬株式会社のオリジナルブランド化粧品期間中は特別販売ブース(化粧品、テニスウエア)を設置します

16 その他
・大会期間中における負傷、事故等については応急処置をとりますが、その他については主催者加入保険の範囲内とします
・本大会は「JTAルールブック2024」の規定に基づいて行います
・欠場の場合は必ず早めに届出をして下さい
(大会当日の朝までペア変更を認めます。ただし、リーグ戦のみの消化試合となります)

第9回デルメッド ウィメンズテニストーナメント申込書

(出場種目に○をつけてください)※生年月日の欄は、50歳以上・60歳以上・70歳以上のみご記入ください

種目	12/3(火) 50歳以上	12/4(水) 初中級	12/5(木) 60歳以上	12/6(金) オープン	12/6(金) 70歳以上
1	代表者 氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号
	氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号

(出場種目に○をつけてください)

種目	12/3(火) 50歳以上	12/4(水) 初中級	12/5(木) 60歳以上	12/6(金) オープン	12/6(金) 70歳以上
2	代表者 氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号
	氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号

(出場種目に○をつけてください)

種目	12/3(火) 50歳以上	12/4(水) 初中級	12/5(木) 60歳以上	12/6(金) オープン	12/6(金) 70歳以上
3	代表者 氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号
	氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号

(出場種目に○をつけてください)

種目	12/3(火) 50歳以上	12/4(水) 初中級	12/5(木) 60歳以上	12/6(金) オープン	12/6(金) 70歳以上
4	代表者 氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号
	氏名		所属	生年月日(西暦)	携帯番号

クラブ名:

連絡先氏名:

電話番号: