

# 第 2 9 回桜花杯テニス大会

## 《 開催要項 》

- 主 催 四国中央市テニス協会
- 日 時 令和 5 年 3 月 1 2 日 (日) 受 付 8 : 3 0 ~  
試合開始 9 : 0 0 ~
- 場 所 かわのえテニスセンター (TEL0896-56-4404)
- 種 目 団体戦 (男子ダブルス×2、女子ダブルス×1)  
A, B, Cクラス  
(先着 2 0 チーム)  
※団体戦の中で同じ人が 2 試合以上参加することはできません。  
※男子ダブルスに[男子・女子]または[女子・女子]のペアで参加することもできます。  
※参加者のうち最上級者のクラスで申し込んでください。  
※事務局でクラス変更する場合がありますので、ご了承ください。
- 参加資格 四国中央市テニス協会登録者  
(令和 4 年度未登録の方は試合当日受付にて一人につき協会登録料 1 0 0 円  
をお支払いください)
- 形 式 リーグ戦  
(参加チーム数により変更あり)
- 試合方法 6 ゲーム先取 (ノーアトバンテージ)  
(参加チーム数により変更あり)
- 参加費 1 チーム 6, 0 0 0 円  
(試合当日受付にてお支払いください)
- 申込方法 申込書に必要事項をご記入の上、  
かわのえテニスセンタークラブハウスの掲示板に備え付けの  
『申込箱』に入れてください。  
F A X で申し込む場合は下記の申込先に送付してください。
- F A X 申込先 F A X 0 8 9 6 - 7 2 - 6 0 1 5  
および連絡先 T E L 0 9 0 - 1 0 0 2 - 6 5 4 3  
石村佳史
- 締 切 令和 5 年 3 月 5 日 (日) 必着
- そ の 他 (1)新型コロナウイルス感染防止のため、大会当日受付に別紙  
の「健康チェックシート」を提出してください。  
(2)プレー中以外はマスクの着用をお願いします。

# 第 2 9 回 桜 花 杯 テ ニ ス 大 会

## 《 申 込 書 》

チーム名 : \_\_\_\_\_ クラス : A, B, C

氏 名 (必ずフルネームで記入してください)	性 別

※チーム名を記入し、希望するクラスに○をしてください。

メンバーは、男子ダブルス 2 組 ( 4 名 ) ・女子ダブルス 1 組 ( 2 名 )

補欠 2 名、合計 8 名までとします。

※男子ダブルスに[男子・女子]または[女子・女子]のペアで参加することもできます。

申込責任者 氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
携 帯 \_\_\_\_\_

※雨天で延期する場合、携帯電話か携帯メールにて連絡する場合がありますので、必ずご記入ください。