

平成 27 年度 (2015 年)
水戸市テニス協会 燦々ベテラン親善大会 要項
《 前 期 》

水戸市テニス協会 会長 広瀬 栄

1. 日 時 平成 27 年 4 月 12 日 (日) シングルス 午前 8:30～
5 月 6 日 (水・祭) ダブルス 午前 8:30～
※ 雨天でも集合。10 時まで待機し態度決定いたします。
※ 4 月 12 日シングルスが雨天中止の場合は、5 月 6 日にダブルスを実施し、
シングルの日程は、後日代表者に連絡いたします。
2. 場 所 水戸市総合運動公園テニスコート
オムニ 12 面 (水戸市見川町 Tel029-243-0111)
3. 種 目 一般男子及び女子のシングルス・ダブルス、ミックスダブルス
●Aクラス 30 歳以上
●Bクラス 40 歳以上
●Cクラス 45 歳以上
●Dクラス 50 歳以上
●Eクラス 55 歳以上
●Fクラス 60 歳以上
●Gクラス 65 歳以上
●Hクラス 70 歳以上

※年齢は、2016 年 4 月 1 日時点
※パートナーの年齢が異なる場合は、若い方のク
ラスにエントリーして下さい。
※エントリー数が 3 組以下のクラスは、
隣接クラスと合併します。
※シングルス・ダブルス両種目にエントリー可
4. 参加資格 水戸市在住、通学及び、水戸市テニス協会加盟クラブ登録者。
5. 試合方法 トーナメント方式 各試合 1 セットマッチ (6-6 タイブレイク)
※申込数により試合方法を変更する場合があります。
6. 表 彰 各クラス参加者数を考慮して賞品を贈呈いたします。
7. 参 加 料 シングルス…1,500 円/1 人 ダブルス…2,000 円/1 組
8. 申込方法 ①参加申込書
②参加料受領書 (郵便振替で払込み、受領書を同封)
〈口座番号 00100-7-707164 加入者名 水戸市テニス協会〉
※手数料は、3 万円まで 120 円 ATM は 80 円
③ドロー返送用封筒 (90 円切手を貼り、住所、氏名を記入する)
※長形 3 号 12 c m × 23.5 c m
以上 3 点を同封して下記へ郵送してください。
○申込先 〒310-0851 水戸市千波町 1416-2 Tel029-241-3736
水戸市テニス協会理事長 和田 由樹
9. 申込締切 シングルス 平成 27 年 3 月 29 日 (日) 必着
ダブルス 平成 27 年 4 月 24 日 (金) 必着

※ 本申込書に記載いただいた個人情報は、本大会関係資料に掲載させていただきます。

平成 27 年度 水戸市テニス協会 前期燦々ベテラン親善大会 申込書 <シングルス>

所属団体名 _____ 代表者 _____

※申込書は男女別、さらに種目別にし、記入は**実力順**にして下さい。 TEL : _____

※出場種目を○で囲んで下さい <input type="checkbox"/> 男子シングルス <input type="checkbox"/> 女子シングルス 【クラス】 A・B・C・D E・F・G・H	No.	氏 名	年 令	過去の実績等
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

平成 27 年度 水戸市テニス協会 前期燦々ベテラン親善大会 申込書 <ダブルス>

所属団体名 _____ 代表者 _____

※申込書は男女別、さらに種目別にし、記入は**実力順**にして下さい。 TEL : _____

※出場種目を○で囲んで下さい <input type="checkbox"/> 男子ダブルス <input type="checkbox"/> 女子ダブルス <input type="checkbox"/> ミックスダブルス 【クラス】 A・B・C・D E・F・G・H	No.	氏 名	年 令	過去の実績等
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

平成 27 年度 水戸市テニス協会 前期燦々ベテラン親善大会 参加領収書

2015 年 _____ 月 _____ 日

_____ 様

シングルス 1,500 円 × _____ 組 = _____ 円
 ダブルス 2,000 円 × _____ 組 = _____ 円
 合計 _____ 円

上記金額を受領いたしました。

水戸市テニス協会理事長 和田 由樹 印