

‘ 1 3 都市対抗東京予選足立区代表選手選考ダブルス大会

1. 主 催 足立区テニス協会
2. 後 援 足立区教育委員会・(公財) 足立区体育協会
3. 日 時 平成25年11月10日(日) AM9:00~PM6:00 [予備日11月17日(日)]
4. 会 場 総合スポーツセンターコート〈A~F 6面〉*当日受付けは、クラブハウス前で行います。
5. 競技種目 男子ダブルス 45歳~54歳
55歳以上
女子ダブルス 45歳以上
6. 参加資格 協会会員で(H25年4月1日現在)来春、有明で行われる東京予選に出場出来る方他クラブ員との組合せ可・必ずクラブ名を明記のこと
7. 競技方法 トーナメント形式、No-ad方式1セット6-6オール7ポイントタイブレーク(ドロー数により変更することがあります)
試合前の練習はサービス(両サイド)4本のみとする。
8. 参加制限 制限数はなし、東京予選会なので、各クラス2組でも試合成立します。
9. 表 彰 男女各クラス優勝のみ
- 10 審 判 JTA ルールブック・足立区テニス協会内規に準拠とし、セルフジャッジとする。
- 11 申込場所・申込期日・方法 申込用紙にて下記まで郵送で締切日まで到着のこと。
〒121-0061 足立区花畑5-10-34-402 丹羽数子 TEL03-3850-4986
締切日 **H25.10.26(土) 必着**
- 12 参加費 1組 2,000円(当日徴収ですが、締切後のキャンセルは不可)
13. 組合せ抽選会 当協会が厳正なる抽選を行ない、HPにて発表します。

都市対抗足立区代表選手選考ダブルス大会参加申込書					
氏 名		男 女	氏 名		男 女
生年月日	19 年 月 日	歳	生年月日	19 年 月 日	歳
所属クラブ			所属クラブ		
申込種目	男子45歳~54歳 男子55歳以上		女子45歳以上 (○囲い)		
氏 名		男 女	氏 名		男 女
生年月日	19 年 月 日	歳	生年月日	19 年 月 日	歳
所属クラブ			所属クラブ		
申込種目	男子45歳~54歳 男子55歳以上		女子45歳以上 (○囲い)		
氏 名		男 女	氏 名		男 女
生年月日	19 年 月 日	歳	生年月日	19 年 月 日	歳
所属クラブ			所属クラブ		
申込種目	男子45歳~54歳 男子55歳以上		女子45歳以上 (○囲い)		

*出場者数が多い場合はコピーしてください。