

試合経験を増やそう！

平成 25 年 3 月 3 日

# チャレンジ新潟市高校生テニス大会

この大会は高校の皆さんに、良い経験を積めるように計画されています。  
テニスの大好きな高校生の申込みをお待ちしています。

主 催	新潟市テニス協会
協 賛	アメアスポートジャパン株式会社
日 時	平成 25 年 8 月 16 日(火) 午前 9 時試合開始 (練習 : 午前 8 時 15 分～, 小雨決行)
会 場	新潟市庭球場 [テニスガーデンにいがた] 砂入り人工芝コート TEL. 025-276-8900 (会場へは問い合わせをしないで下さい)
種 目	男・女 各シングルス
ドロー	ドロー (制限なし)
参加資格	新潟市内在住、在校の高校生、所属団体に通っている高校生。 ※本年度、県高校総体・全日本ジュニア県予選 シングルス・ダブルス出場の選手は出場できません。
使 用 球	ウイルソン US OPEN EXTRA DUTY
参 加 料	シングルス 1 人 2,000 円 (当日納入)
競 技 方 法	全試合 1 セットマッチ (6-6 タイブレーク) ノーアドバンテージ方式 ※天候その他により試合方法、会場を変更することあり。
申込方 法	所定の用紙にて下記まで郵送で申し込むこと。
問い合わせ	〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 7-18-5 新潟市テニス協会事務局 「高校生テニス大会」係 FAX 025-245-3553 TEL. 025-245-6322(土日祝除く 9:15～16:15)
申込締切	平成 25 年 7 月 31 日 (水) 必着
注意事項	①ドローは当日発表 ②小雨程度なら決行。(当日必ず会場に集合すること) ③エントリー締切り後のキャンセルは不可。(参加料を納入すること) ④競技中の疾病、傷害等の応急処置は行うが主催者はその後の責は負わない。

チャレンジ新潟市高校生テニス大会  
シングルス申込用紙



ふりがな		生年月日	学校名	学年
氏名		平成 年月日		
住所				
所属団体	団体名			団体代表者
	住所			電話

上記の者が標記大会に出場するにあたり、私において一切の責任を負うことをここに誓約し申し込みをいたします。

平成 年 月 日

保護者氏名（所属団体長又は父母）

印

※戦績記入欄（よく確認して間違いないように記入して下さい）

(大会名)	(戦績)
当年度・全日本ジュニア( )地区予選 ( )歳以下 シングルス	
当年度・春季( )地区大会 シングルス	

(記入例) 2回戦敗退