

試合経験を増やそう！

平成 29 年 3 月 1 日

チャレンジ新潟市中学生テニス大会

この大会は中学生の皆さんが、良い経験を積めるように計画されています。
リーグ戦をした後にトーナメントをしますので、試合を多く経験することができます。
テニスの大好きな中学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	ブリヂストンスポーツ株式会社
日 時	平成 29 年 8 月 18 日(金) 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
ドロースイズ	フリー（制限なし）
参加資格	新潟市内の中学校、所属団体に通っている中学生。 ※平成 29 年度第 2 期（9 月～）強化選手は参加できません。強化選手の選考基準は新潟市テニス協会ホームページを御覧ください。
使 用 球	ブリヂストン X T 8
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	〒950-0943 新潟市中央区女池 3 丁目 10-4 新潟市テニス協会事務局 「中学生テニス大会」係 FAX 025-250-5737 TEL. 025-250-0566(土日祝除く 9:00～16:00)
申込締切	平成 29 年 7 月 31 日（月）必着（受付開始日 7 月 1 日）
注意事項	①ドロースイズは当日発表（エントリーリスト発表 8/5 予定） 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） ※H29 新潟県夏季フューチャーズの各カテゴリーで優勝・準優勝した選手は大会後エントリーを削除します。 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。 ⑤会場内での写真・動画撮影は保護者、指導者、許可者以外は厳禁。 <u>本大会で優勝した選手は、新潟市ジュニア強化選手に指定されます。</u> <u>皆さんの参加お待ちしております！</u>

チャレンジ新潟市中学生テニス大会
シングルス申込用紙



(申 込 種 目)

男子シングルス / 女子シングルス

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のないように記入して下さい）

(大 会 名)	(戦 績)
当年度全国選抜ジュニアテニス新潟県予選（ ）歳以下 単:	
当年度新潟県中学生テニス大会 単:	
当年度全日本ジュニア新潟県予選大会()歳以下 単:	
当年度春季フューチャーズ大会()歳以下 単:	
当年度夏季フューチャーズ大会()歳以下 単:	

(記入例) 2 回戦敗退