

第24回健康増進テニス大会開催要項

1. 主催 福岡県テニス協会
2. 主管 健康増進テニス大会実行委員会
3. 後援 福岡県 福岡市 福岡県教育委員会 福岡市教育委員会 (公財)福岡県体育協会
(公財)福岡市スポーツ協会 TNC テレビ西日本 RKB 毎日放送
4. 協賛 (株)シー・アール・シー (株)シー・アール・シー・サービス
(株)シー・アール・シー食品環境衛生研究所 (株)臨床病態医学研究所
(一社)日本健康倶楽部 福岡支部 西日本健康(株)
(株)ダンロップスポーツマーケティング
5. 期 日 平成27年5月24日(日)
6. 会 場 東平尾公園博多の森テニス競技場(砂入り人工芝)
7. 種 目 男女混成団体戦
①女子ダブルス ②男子ダブルス ③混合ダブルス
8. ドロー数 原則として30チーム(6人/1チーム)。選手の重複出場は不可。
申込多数の場合は抽選とします。
申込後のメンバー変更は認めず。変更のあるチームは当日受付にお申し出下さい。
9. 参加資格
 - ・CRCカップ第19回福岡県テニス選手権大会へのエントリーは可。(但し、昨年の福岡県テニス選手権大会の決勝進出者(S・D)のエントリーは不可。)
 - ・選考は競技委員会にて最終決定します。
 - ・参加資格はメンバー変更者にも適用します。
10. 試合方法 全試合1セットマッチ(6ゲームオール7ポイントタイブレーク方式)
ノーアドバンテージ方式とする。セットブレーク・ルールを採用します。
3チームによる予選リーグ及び各順位別トーナメント。
11. 使用球 ダンロップフォート
12. 申込方法(1) 申込締切 平成27年4月21日(火) 必着
(2) 申込先 〒810-0022 福岡市中央区薬院2-14-26 東洋薬院ビル5F
福岡県テニス協会「健康増進テニス大会実行委員会」
Tel 092-722-1605
(3) 所定の用紙に必要事項を記入し、参加料振込済の領収証(コピー)を添えて郵送して下さい。組合せは協会ホームページ(www.k-tennis.jp)でご確認ください。
ドローが必要な方は返信用封筒〔中型(12cm×23.5cm)90円切手を貼付・宛名記入〕を同封して下さい。
(4) 選考 平成27年4月25日(土) 予定
13. 参加料 1チーム9,000円 (振込手数料はご負担下さい)
【振込先】 福岡銀行 薬院支店 (普通預金) NO.1456939
福岡県テニス協会大会事務局 合瀬武久
14. その他(1) 本大会はすべてのプレーヤーを公平に扱います。
(2) 本要項は天候等やむをえない事情により変更される場合があります。
この要項に定めない事項については、ルールブック2015を準用します。
(3) 大会期間中の負傷、事故等については応急処置をとりますが、その他について主催者加入の障害保険の範囲内とします。