

試合経験を増やそう！

チャレンジ新潟市高校生テニス大会

主催	新潟市テニス協会
協賛	アメアスポーツジャパン株式会社
日時	2024年10月19日(土) 予備日なし 午前9時30分試合開始予定(練習:午前8時30分~, 小雨決行)
会場	豊栄総合運動公園テニスコート 砂入り人工芝コート TEL. 025-386-7511 (会場への問合不可)
種目	男子シングルス・女子シングルス
ドロースイズ	フリー(参加数が多い場合、32名以内のグループに分けて開催)
参加資格	新潟市内在住、在校の高校生で、以下の戦績に当てはまらない選手 <u>※本年度、県高校総体、県高校選手権、シングルス出場の選手は出場できません。</u>
使用球	ウイルソン US OPEN EXTRA DUTY
参加料	シングルス 1人 3,000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 新潟市中央区女池神明3丁目10-4 新潟市テニス協会事務局「高校生テニス大会」係 FAX 025-250-5737 TEL. 025-250-0566(土日祝除く 10:00~15:00)
申込締切	2024年9月27日(金)必着(受付開始 9月6日)
注意事項	①ドロースイズは当日発表(HPにてエントリーリスト発表 10/2以降予定) ②小雨程度なら決行。(当日必ず会場に集合すること) ②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) ③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。 ④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。

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



(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。

令和 年 月 日

保護者氏名（所属団体長又は父母）

※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・全日本ジュニア 18歳以下シングルス	
当年度・春季 () 地区大会 シングルス	
当年度・新進 () 地区大会 シングルス	
当年度・秋季 () 地区大会 シングルス	

(記入例) 1回戦敗退、2回戦敗退、3回戦敗退