

2018ダンロップ スリクソンレディース テニストーナメント 群馬大会

- ◆ 主 催 : 株式会社ダンロップスポーツマーケティング
- ◆ 企画運営 : 株式会社ダンロップテニススクール
- ◆ 運営協力 : 日本女子テニス連盟群馬県支部
- ◆ 協 賛 : 株式会社アサムラサキ
 ダイドードリンク株式会社
 ファイテン株式会社
- ◆ 大会日程 : **ステップアップクラス 10月11日(木)【予備日 10月18日(木)】**
 オープン クラス 10月12日(金)【予備日 10月18日(木)】
 受付 各クラス 8:50まで(時間厳守) 開会式 各クラス 9:00
- ◆ 大会会場 : ALSOK ぐんま総合スポーツセンターテニスコート(砂入り人工芝コート)
 前橋市関根町800 TEL 027-234-1200
- ◆ 種 目 : 女子ダブルス ステップアップクラス・オープンクラス
- ◆ 試合方法 : 6ゲーム先取(ノーアドバンテージ方式)
 予選リーグ戦終了後、順位別(1~4位)トーナメントを行ないます
 但し、天候その他の理由により変更されることがあります。
- ◆ 大会使用球 : ダンロップ フォート・イエロー(JTA公認球)
- ◆ 表 彰 : 決勝トーナメント … 優勝・準優勝・ベスト4
 順位トーナメント … 優勝・準優勝
 ※参加賞は全員にあります ※参加組数により変更することがあります。
- ◆ 参加資格 : **試合当日ダンロップ・スリクソン テニス用品(ラケット・シューズ・ウェア・キャップ・
 バイザー)のいずれかを使用・着用でご参加の方に限らせていただきます。**
 ※試打用ラケットを用意しております。試打用ラケット使用での参加は可能です。
 - ・ オープンクラス : 群馬県A, B級及び同等クラスの方。
 - ・ ステップアップクラス : 群馬県C級及び同等クラスの方。初心者。 但し、この大会のステップアップクラス優勝経験者を除く。
- ◆ 参加組数 : ステップアップクラス 64組 オープンクラス 64組
- ◆ 参加費 : 1ペア ¥ 4,400(税込) ※お支払いは郵便振替にて
- ◆ 申込締切日 : 9月1日(土)
- ◆ 申込方法 : 申込用紙に必要事項をご記入し、下記宛にお申し込みください。

【申込書送り先】 〒373-0852

前田 美恵子

TEL 090-4373-1422

【参加費振込先】 郵便振替口座 10450-23103581 JLTF群馬県支部

- ◆ 注 意 事 項 : A. 荷物、貴重品は各自で保管お願い致します。会場での盗難、紛失につきましては、主催者側、会場側は一切責任を持ちませんので、ご了承下さい。
- B. コートサーフェイスに合ったシューズをご用意下さい。
- C. 本要項は天候等やむをえない事情により変更する場合があります。
- D. 大会中の怪我、事故等は本部で応急処置はしますが、責任は負いかねます。
- E. 納付された参加料は大会中止以外は、如何なる理由でも返金されません。
- F. 応募状況により、参加組数に変更になる場合があります。
- G. 服装は清潔なテニスウェアに限ります。
- H. バボラ社製用品は、ダンロップ・スリクソン製用品ではありません。

当日試合にご自身のダンロップ・スリクソンのラケット・シューズ・ウェアで

テニスグッズ
などが当たる

ご参加の方は、お楽しみ抽選会に参加できます！

※試合でご使用いただける方に限りです！

<2018ダンロップ スリクソンレディース 申込書> 群馬大会

種 目(何れかに○) ステップアップクラス ・ オープンクラス

年 月 日

* 代表者 (連絡のつく方) に○をつけてください	氏 名	住 所・電話番号	所 属	記入箇所は全てご記入ください
	ふりがな	住所 〒		
	代表	Tel - -		
	※現在ご使用の商品について		当日ご利用の方は○	
	1. ラケットメーカー名 : _____		試打ラケット	
	2. シューズメーカー名 : _____			
氏 名	住 所・電話番号	所 属		
ふりがな	住所 〒			
代表	Tel - -			
※現在ご使用の商品について		当日ご利用の方は○		
1. ラケットメーカー名 : _____		試打ラケット		
2. シューズメーカー名 : _____				

<2018ダンロップ スリクソンレディース 申込書> 群馬大会

種 目(何れかに○) ステップアップクラス ・ オープンクラス

年 月 日

* 代表者 (連絡のつく方) に○をつけてください	氏 名	住 所・電話番号	所 属	記入箇所は全てご記入ください
	ふりがな	住所 〒		
	代表	Tel - -		
	※現在ご使用の商品について		当日ご利用の方は○	
	1. ラケットメーカー名 : _____		試打ラケット	
	2. シューズメーカー名 : _____			
氏 名	住 所・電話番号	所 属		
ふりがな	住所 〒			
代表	Tel - -			
※現在ご使用の商品について		当日ご利用の方は○		
1. ラケットメーカー名 : _____		試打ラケット		
2. シューズメーカー名 : _____				