

第3回アキクリニック杯小学生テニス大会

標記の件について、下記の要領で実施いたします。本大会はアキクリニックの平田勝豪先生から、ジュニアの育成・強化に協力したいという提案があり実現したものです。今年第3回大会を開催したいと考えていますので、特に試合が始めてのジュニアの積極的な参加をお願いいたします。

記

- ◎主催 今治テニス協会
- ◎後援 アキクリニック
- ◎主管 今治テニス協会ジュニア委員会
- ◎日時 8月10日(土) 8:45分受付 (予備日) 未定
- ◎会場 桜井スポーツランドテニスコート (オムニコート10面)
- ◎種目 小学生初級クラス (過去県ベスト16以下) の部 男女シングルス (男子、女子各8人程度)
小学生Bクラスの部 男女シングルス (男子、女子各16人程度)
小学生Aクラスの部 男女シングルス (男子、女子各16人程度)
参加者数により各部の人数調整を行う場合があります。
- ◎参加資格 県内の小学生 (カウントのわかる人)
参加者数が大会運営上困難な場合は東予地区の選手を優先させていただきます。
特例として今回より今治 Jr と交流のある香川のチームの選手の参加を認めます。
- ◎試合方法 トーナメント方式 (コンソレーションあり)
1セットマッチ (6ゲームオールタイムブレイク)
全試合セルフジャッジ
- ◎表彰 各クラス 優勝・準優勝・3位及びコンソレ優勝
- ◎申込方法 所定の申込用紙に参加料を添えてお申し込み下さい。
締め切り日以降のキャンセル・返金はできませんのでご了承ください。
- ◎申込先 ①テニスショップ&サポートアッシュ TEL 0898-47-5717
〒799-1512 今治市高市甲112-9
②FAXでの申し込む場合は別府敬輝 0898-53-3486 までお願いします。
(基本は①での申し込みでお願いします、市外からの参加者は②でもかまいません。)
- ◎参加料 1,500円 (市外からの参加者は当日受付にてお支払いください。)
- ◎申込締切 平成24年8月3日(土)
- ◎連絡事項 ①服装は、テニスウェアを着用してください。
②試合球は、本部で準備します。(ブリヂストンXT8を予定)
③試合中の事故、ケガ等については、応急処置は行いますが、選手の行動他はすべて保護者、引率者において引率責任を負うこととします。
④雨天の場合も定刻に会場へ集合して下さい。
⑤各クラブの代表者の方は、受付時間、試合進行を含めてのマナー等のご指導をお願いします。
⑥試合方法や表彰など、参加人数によって変更することがあります。
⑦駐車場でのボールを使った練習はしないようお願いします。
⑧クラスは県大会の結果とは関係ありません。

問い合わせ先 今治ジュニア委員会 別府敬輝 090-7148-1903 までお願いします。

申し込み用紙

クラブ名		TEL ()-
申込責任者		TEL ()-
		Fax ()-
e - m a i l		
申込大会名	第3回アキクリニック杯小学生テニス大会	
種目	小学生Aクラスの部	初級クラスのエントリーは初級の欄へ○を記入願います。
	小学生Bクラスの部	

ランキング(強い)順に記入してください。初試合の方は初試合の欄へ○印を記入してください。

No.	氏名	学年	性別	クラス	初級	初試合	主な戦績
1		年	男・女				
2		年	男・女				
3		年	男・女				
4		年	男・女				
5		年	男・女				
6		年	男・女				
7		年	男・女				
8		年	男・女				
9		年	男・女				
10		年	男・女				
11		年	男・女				
12		年	男・女				
13		年	男・女				
14		年	男・女				
15		年	男・女				
16		年	男・女				
17		年	男・女				
18		年	男・女				
19		年	男・女				
20		年	男・女				
21		年	男・女				
22		年	男・女				
23		年	男・女				
24		年	男・女				
25		年	男・女				