

第9回バウンドテニス・マスターズ選手権大会
【 実 施 要 項 】

1. 日 時 平成29年10月 8日(日) 8:30 受付
9:00 開会式
2. 会 場 鳥栖市民体育館
鳥栖市宿町926 ☎ 0942-85-3632
3. 主 催 佐賀県バウンドテニス協会
4. 主 管 鳥栖市バウンドテニス協会
5. 後 援 鳥栖市教育委員会(予定)
6. 協 賛 佐賀県ヤクルト販売株式会社(予定)
7. 参加資格 各県協会に所属する、60歳以上の者
(年齢基準日は、平成29年10月 7日での満年齢とする)
8. 実施種目 男子 ①60歳代の部 ②70歳以上の部
女子 ①60歳代の部 ②70歳以上の部
9. 参加料 1人 1,000円
10. 競技規則 現行の競技規則を準用する。
*試合は、予選リーグの後、決勝トーナメント方式で実施するが、
参加者数によってはトーナメント方式のみとする。
*リーグ戦の勝敗基準は次のとおりとする。
①勝率 ②得失ゲーム差 ③得失ポイント差 ④直接対戦結果
11. 試合方法 予選リーグ・・・60歳代 7ゲームマッチ
70歳以上 5ゲームマッチ
※ 決勝トーナメントは、すべて7ゲームマッチとし、タイブレーク
を採用する。
12. 表 彰 各種目共、「優勝」「第2位」「第3位」を表彰する
13. 申 込 ①締切日 **9月10日(日) 必着**
②申込先 鳥栖市バウンドテニス協会事務局
〒841-0037 鳥栖市本町2丁目116-8 横尾順二 宛
TEL・FAX 0942-82-0401
③振込先 佐賀銀行 鳥栖支店 普通口座
口座番号 4080512
口座名義 佐賀県バウンドテニス協会事務局

※ 福岡県協会会員の参加希望者は8月末までに各ブロック理事に提出して、各ブロック理事は9月2日(土)の役員会時に事務局に提出してください。

「第9回バウンドテニス・マスターズ選手権大会」参加申込書

県名: 県 クラブ名[_____]

申込責任者 氏名:[_____] 連絡先 ☎[_____]

(男性) 60歳代			
No.	氏 名	年 齢	弁 当
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(女性) 60歳代			
No.	氏 名	年 齢	弁 当
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(男性) 70歳以上			
No.	氏 名	年 齢	弁 当
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(女性) 70歳以上			
No.	氏 名	年 齢	弁 当
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- 【注】** ① 年齢基準日は「平成29年10月 7日」での満年齢です
 ② 名前は「楷書」で判り易く書いてください
 ③ 弁当代は「600円」です