

第11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 令和 元年 10月13日 (日) 8:15 受 付
8:45 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、令和 元年10月12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27日(金) 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

「第11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「令和元年10月12日現在」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