

ジュニアチャレンジマッチ in 大磯11月大会

- 主催 株式会社フェニックススポーツ&ファイブフォー株式会社
- 協賛 有限会社ルーティ（スクスクのっぼくん）
- 期日 平成25年11月2日（土） 雨天の場合は中止になります。
- 会場 大磯プリンスホテル（神奈川県中郡大磯町国府本郷546）
※会場検索は会場名で検索をせずに、住所で検索して下さい
サーフェース：ハードコート（但し、天候等の都合によりオムニコートを使用する場合があります）
- 目的 試合経験の少ない選手のためになるべく多くの試合を経験できる場を提供致します。
※ お一人、最低3試合行えます。
- 実施種目
 - ・小学校4年生以下の部 男子・女子混合シングルス
 - ・小学校6年生以下の部 男子・女子混合シングルス
 - ・中学校3年生以下の部 男子・女子混合シングルス
- 使用球
 - ・PLAY&STAY ステージ1 グリーンボール（小学校4年生以下の部）
 - ・ブリヂストン NX1（小学校6年生以下、中学校3年生以下の部）
- 参加資格 セルフジャッジが出来て、試合経験の少ない人
- 定員 各種目 12名（最低開催人数 各種目 4名）
全体のエントリーで定員が変更になる場合がございますので、ご注意ください。
- 試合方法 3名～4名によるリーグ戦の後、順位別トーナメント
6 or 4ゲーム先取 ノーアドバンテージ方式
- 参加料 4,200円
- 申込方法 WEBでの申し込みは <http://www.spoj.in.com/>からお願いします。
FAXの場合は下記の連絡先にて仮予約後申し込み用紙を郵送かFAXで送ってください。
FAXでの直接申し込みはできませんので、ご注意ください。
- 入金方法 申し込み予約後、下記の口座にご入金ください。
ジャパンネット銀行 すずめ支店 普通口座1433297 ファイブフォー株式会社スポーツ大会受付
1月1日の大会の場合、お振込み名義は「0101選手名」とご入力ください。
- キャンセル 申し込み締切後のキャンセルは、エントリー費が全額発生いたします。
締め切り日までのキャンセルは振り込み手数料を差し引いた額を返金致します。
キャンセルをされる場合は、メールにて大会名、種目、選手名、連絡先を記載の上、
info2@spoj.in.com までご連絡ください。
- 自動キャンセル ご予約後1週間以内に入金確認が出来ない場合はキャンセルとなる場合があります。
※大会申し込み締め切り日後に、1週間以内の入金確認ができない状況での自動キャンセルの場合はエントリー費が全額発生いたします。
- 締め切り 10月28日（月） 午後5時まで（定員になり次第締め切ります）※WEBは24:00まで
- 問い合わせ先 〒150-0042 東京都渋谷区宇田川町19-5 東京山手ビル3F-01
TEL: 03-6455-0462 FAX: 03-6869-1484
※お問い合わせ先は受付時間を平日10:00～17:00とし、土日定休となります。
上記以外の時間は受け付けておりませんので、ご注意下さい。
- ドロー発表 10月30日（水）
ホームページ上に掲載致します。HP ⇒ <http://www.spoj.in.com/>
※必ず大会前にドローをご確認ください。集合場所、集合時間、当日連絡先をご案内します。
- その他
 - ①優勝、準優勝を表彰します。
 - ②天候その他の事情により、大会会場、試合日程、試合方法が変更になる場合があります。
 - ③テニスシューズを着用してください。
 - ④盗難などの事故については、主催者は責任を負いません。各選手、引率の方は十分にご注意ください。
 - ⑤3種目全体での定員がありますので、お早めにお申し込みください。
 - ⑥カメラマンがコートに入ることがあります。
撮影写真の使用権は主催者に帰属します。
写真をHP等に掲載する場合がありますので、写真の削除をご希望の方はご連絡下さい。

スクスクのっぼくんカップ ジュニアチャレンジマッチ in 大磯11月大会

< 参加申込書 >

小学校4年生以下の部 ・ 6年生以下の部 ・ 中学生以下の部

※○で囲んでください。

< 申込人 >

| | | | | | |
|---------|---|------|-------|---|---------|
| フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 選手 氏名 | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 日(歳) |
| 自宅 住所 | 〒 - Tel Fax 携帯電話※ | | | | |
| メールアドレス | ハイフン(-)とアンダーバー(_)にお間違えのない様に、明確なご記入をお願いします。 @ | | | | |
| 所属団体名 | | | | | |

※ 当日の連絡に必要となりますので、ご記入のご協力を
お願いします。

| | |
|------|--|
| 主な成績 | |
| | |
| | |
| | |

標記トーナメントに参加を希望します。(左のチェックボックスに記入)

年 月 日

氏名

㊞

※ 個人情報は大会運営関係のもののみを使用し、その他には一切使用しません。

ファイブフォー株式会社 スポーツ事業部

東京都渋谷区宇田川町19-5 東京山手ビル3F-01

TEL:03-6455-0462

FAX:03-6869-1484