

都県選抜チャレンジカップ 神奈川県予選

各種目、優勝・準優勝・3位までに入賞の選手は、都県選抜小学生&中学生本大会に出場できます。

都県選抜チャレンジカップ・小学生&中学生大会(開催概要)

2015年12月19日・20日 白子町内テニスコート(人工芝コート)

参加費として、¥19,440(税込)と交通費(実費)をご負担いただきます。

参加費には、宿泊代(1泊3食付)、エントリーフィー、傷害保険料を含みます。

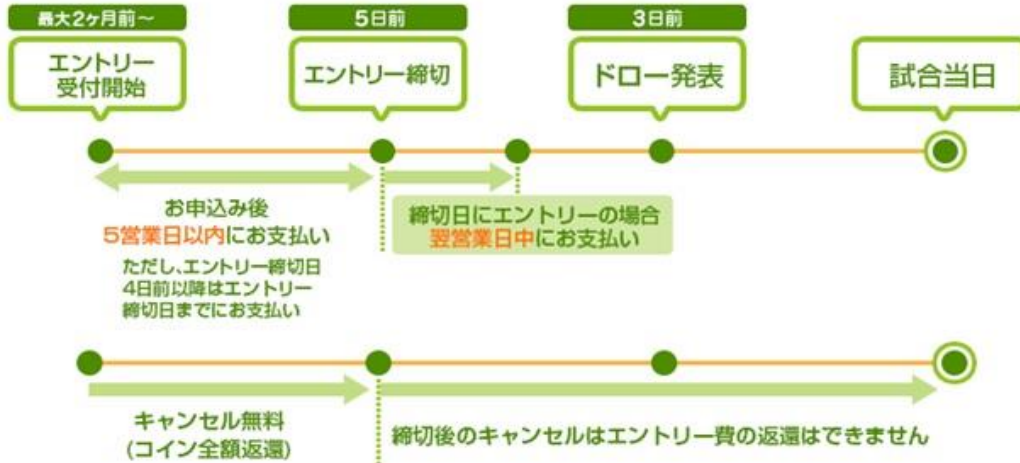
予選大会で入賞された方に、本大会の要項をお渡しいたします。

本大会へのコーチの引率はございませんので予めご了承ください。

- 主催 都県選抜チャレンジカップ大会運営委員会
- 後援 ミズノテニスプラザ藤沢
- 期 日 平成27年11月14日(土)・15日(日) 予備日11月21日(土)
小学生の部:11月14日 中学生の部:11月15日
- 会 場 ミズノテニスプラザ藤沢 神奈川県藤沢市村岡東1-5-8 TEL:0466-55-2510
※会場検索は住所で検索して下さい。
※大会に関しての問い合わせは会場先クラブにはしないでください。
- サーフェス オムニコート
- 実施種目 ①小学生の部 男子・女子シングルス
②中学生の部 男子・女子シングルス
- 集合時間 男子の部:AM 9:00集合
女子の部:PM12:30集合
- 参加資格 該当年齢に満たしている選手
- 定員 各種目16名
- 試合方法 予選⇒3~4名によるリーグ戦、4ゲーム先取・ノーアド
本戦⇒各ブロック1・2位による決勝トーナメント 6ゲーム先取ノーアド
※すべての試合はセルフジャッジで行います。
※ドローは当日会場にて発表します。
※本戦の組み合わせは抽選にて決定致します。
- 参加料 4320円
- 申込方法 お申し込み方法は、インターネットとFAXのどちらかになります。
スポ人の大会へご参加いただく場合、会員登録が必要となります。
FAXでお申し込みの方はお申し込み後弊社で会員登録後エントリー確定になります。
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。
- 入金方法 **【WEB申し込み】**
①スポコイン利用
・スポコインでお支払
・スポコインを購入後エントリーお支払(*決済代行手数料5%がお得です)
②今回のエントリー費のみの決済
・クレジット決済 手数料5%
・お振込み(手数料はご負担ください)*入金確認は2営業日以内で行います。
その間にエントリーが満員になった場合はキャンセル・スポコイン返還となります。
【お支払口座】
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
- 締め切り **【FAX申し込み】**・お振込み 上記同様
11月8日(日)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
- キャンセル 待ち 定員に達していた場合、キャンセル待ちとして受付を一定数行います。
キャンセル待ちの場合もご入金の確認が取れた時点で受付となります。
出場が可能になった時点で弊社よりメールもしくはお電話にてご連絡を致します。
出場できない場合は、スポコインにて返還を致します。

■ キャンセル

- ・大会エントリー締切日の23:59(通常は開催5日前)まではキャンセル可能(キャンセル費なし)となっております。
- ・エントリー締切前にキャンセルされた場合、スポコインを返還いたします。
- ・締切後のキャンセルはエントリー費の100%をキャンセル費として頂きます。(返還は出来ません)
- ・エントリーから5営業日以内に入金の確認が出来ない場合、エントリーは自動的に取り消されます



■ 種目不成立

- ・種目不成立の場合は、スポコインを返還させていただきます。
- ・次回大会にご利用お願い致します。尚、スポコインの現金への返金は受け付けておりません。あらかじめご了承ください

■ その他

- ・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。
- ・雨天等の試合の有無は集合時間の1時間前に決定致します。
- ・時間の変更や予備日への順延等もございますので、お電話(0466-55-2510)にて必ずご確認ください。予備日も雨の場合の日程は主催者 決定と致します。
- ・テニスシューズを着用してください。
- ・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。
- ・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。

■ 問合わせ先

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町3-24 カコー桜丘ビル4F
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、ご注意ください。

FAX申込用紙は2枚目へ

FAX送信後に必ず確認の電話をしてください。03-6455-0462(平日10時～17時)

都県選抜チャレンジカップ 神奈川県予選

< 参加申込書 >
男子・女子

小学生の部・中学生の部

※参加種目を○で囲んでください。

* FAXでお申し込みの方はお申し込み後弊社で会員登録後エントリー確定になります。

初めてお申し込みの方 お願いいたします。(左のチェックボックスに記入)

<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	〒 -				
連絡先	Tel: Fax: ※携帯電話: ※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。				
メールアドレス	ハイフン(-)とアンダーバー(_)にお間違えない様に、明確なご記入をお願いします。 @				
所属団体名					
主な成績					

【保護者同意欄】 下記ご記入お願い致します。

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

保護者氏名

㊞

※ 個人情報は大会運営関係のものだけに使用し、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
東京都渋谷区桜丘町3-24 カコー桜丘ビル4F
TEL:03-6455-0462
FAX:03-6869-1484