

第1回 ジュニアチャレンジマッチ 関西チャンピオンシップ 2015

- 主催 『ダンロップ テニスパーク』プロジェクト&ファイブフォー株式会社
- 協賛 有限会社ルーティ (スクスクのぼくん)・HEAD Japan・ダンロップスポーツ 他
- 期 日 **2016年3月28日(月) *雨天の場合は中止**
 ※ 日程については、天候・その他の理由により、変更の場合がございます。
3月18日(金) 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
3月22日(火) 午後6時
 チャレンジマッチランキングにより、シードを決定・ドロー抽選をおこないます。
 ホームページ上に掲載致します。HP ⇒ <http://www.spojin.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。**
- 締め切り
- ドロー発表
- 会 場 マリテニスパーク・北村 (大阪市大正区北村3-3-70)
サーフェース：オムニコート
- 実施種目 10歳以下、12歳以下 全男女混合シングルス *2015年度の年齢基準を適用します
10歳以下：2005年1月1日以降出生 12歳以下：2003年1月1日以降出生
- 定員 10歳以下24名 12歳以下24名
- 参加資格 **2015年ジュニアチャレンジマッチランキング保持者(2015年最終ランキングは2016年1月8日に発表します。)**
申し込み締め切り後に、各種目ランキング上位の方から出場可能とさせていただきます。
 * 関西地域在住の方に限ります。
- 注意事項
 - ・上の年齢カテゴリーで出場する場合は対象ランキングを保持している必要があります。
 - ・10歳以下と12歳以下でランキングを持っている場合、両方に出場することはできません。どちらかに決めてエントリーをしてください。
 - ・締切後に、カットランキングから漏れてしまい、出場不可となった選手にはエントリー費分をスポコインにて返還いたします。
 - ・ご入金の確認が取れた時点で正式の申し込みとなります。エントリーから5営業日以内に確認が取れない場合は、キャンセルとなりますのでご注意ください
- 試合方法 トーナメント方式6ゲーム先取ノーアドバンテージ方式
試合方法は参加者数等により、変更になる場合がございます。
- 参加料 **5,200円**
- 受付開始 1月12日(火)より受付開始
- 申込方法 WEBでの申し込みは <http://www.spojin.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
 - ・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2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
- 表彰 **優勝・準優勝、ベスト4を表彰します。**
- 参加賞 大会記念 ネームタグ
- 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。
 - ・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確認ください。
 - ・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。
 - ・カメラマンがコートに入る場合があります。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。
- 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、ご注意下さい。

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)

第1回 ジュニアチャレンジマッチ 関西チャンピオンシップ 2015

< 参加申込書 >

10歳以下の部 ・12歳以下の部

※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✓をお願いいたします。(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
東京都渋谷区桜丘町3-24 カコー桜丘ビル4F
TEL:03-6455-0462
FAX:03-6869-1484