

2010ダンロップ 第79回 東海中日テニス選手権大会（一般の部）
（地域選手権大会・AグレードJTA・RP対象大会） ワンコイン対象大会

1. 主催 東海テニス協会
2. 公認 (財)日本テニス協会
3. 協賛 SRIスポーツ株式会社/株式会社ダンロップスポーツ
4. 後援 中日新聞社/名古屋市教育委員会
5. 期日 予選 平成22年7月12日(月)～7月13日(火) 本戦 平成22年7月14日(水)～7月18日(日)
6. 会場 東山公園テニスセンター (砂入り人工芝コート) 名古屋市天白区天白町八事字裏山60-19 (052)832-1115
7. 参加資格 (財)日本テニス協会加盟の各都道府県テニス協会に加盟団体登録があり、かつ(財)日本テニス協会に2010年度の選手登録を行った一般選手登録者及び競技者規定によるプロフェッショナル登録者とします。未登録の選手は参加できません。
8. 種目及び
ドロースイズ 男子シングルス 32ドロースイズ (予選64ドロースイズ) 男子ダブルス 16ドロースイズ (予選32ドロースイズ)
女子シングルス 32ドロースイズ (予選64ドロースイズ) 女子ダブルス 16ドロースイズ (予選32ドロースイズ)
9. 参加料 ※当日会場でお支払いください。
予選 シングルス・ダブルス1種目につき8,100円(ワンコイン制度金100円込み)
予選通過者は2,000円を追加支払いしてください。本戦 10,100円(ワンコイン制度金100円込み)
本大会はワンコイン対象大会です。参加にあたり各種目ワンコイン制度金100円を負担願います。
ワンコイン制度の詳細内容は<http://www.jta-tennis.or.jp/onecoin>をご覧ください。
10. 使用球 ダンロップフォートイエロー
11. 試合方法 予選は8ゲームプロセットマッチ。本戦は3タイブレークセットマッチ。(天候、エントリー数により変更することがあります)
12. 申込方法 所定の申込用紙に必要事項を記入し申し込んでください。電話・ファックス・口頭での申し込みは受け付けません。
必ず指定の申込用紙を使用してください。同サイズのコピー可。
送付先: 〒464-0836 名古屋市千種区菊坂町2丁目2番シャトレタカギ3A 東海テニス協会・東海中日一般係
13. 申込締切 **2010年 6月10日(木) 午後4時必着**
14. 出場選手選考 選手選考は申し込み締め切り後、選考委員会において決定します。
及び範囲 ~~ドロースイズ表~~ **アクセプタンスリスト**は締め切り後10日位をめどに東海テニス協会ホームページに掲載します。
選考結果を郵送希望の場合は、返信用封筒(24㍻×33.2㍻に住所を書いて140円切手を貼ったもの)を同封してください。
15. 服装及び用具 (財)日本テニス協会が定めるテニスルール及びトーナメント競技規則によるものとします。
16. 賞金総額 2,000,000円 (男子 1,000,000円 女子 1,000,000円)

	賞金ブレイクダウン ・ JTAポイントブレイクダウン			
	シングルス	JTA・RP	ダブルス(チーム)	JTA・RP
優 勝	200,000	800	60,000	800
準 優 勝	100,000	560	30,000	560
ベ ス ト 4	53,000	360	16,600	360
ベ ス ト 8	28,500	200	10,400	200
ベ ス ト 16	15,500	120	6,900	120
ベ ス ト 32	8,500	64		

17. 注 意 事 項
- ①一般選手登録番号またはプロフェッショナル登録番号を必ず記入してください。
登録番号が無記入の場合、JTAポイントは与えられません。登録を申請中の場合は選手登録の振込兼受領証コピーを同封してください。
- ②申込用紙が記入不備の場合は受付しません。ダブルスの申込用紙は1ペアー1枚の提出です。
- ③出場を取り消す場合は**ウイズドロースイズ届に必要事項を記入し東海テニス協会まで送付/FAX**してください。
予選サイン締め切り後に怪我・病気のため**レイトウイズドロースイズ**する場合は、所定の**ウイズドロースイズ届**とともに**診断書またはメディカル評価確認書の提出が必要です**。大会終了日までに**レフェリーまたは東海テニス協会へ送付/Fax**してください。
- ④会場での怪我等については主催者側が応急手当をしますが、以後の処置についての責任は負いません。
- ⑤本大会は全ての選手を公平に扱います。
- ⑥この大会のドロースイズ表に選手名・所属団体名を掲載します。なお大会ドロースイズ・結果は東海テニス協会のホームページに掲載します。
- ⑦天候その他の事情により要項内容・会場・試合日程・試合方法が変更になる場合があります。

トーナメントディレクター 田中耕二 レフェリー 松野えるだ アシスタントレフェリー 青山恵子・加藤秀子

2010ダンロップ

第79回 東海中日テニス選手権大会 参加申込用紙

申込締切 2010年6月10日(木) 午後4時必着

申し込み種目に○をつけ、年齢別種目を記入してください。

男子シングルス	女子シングルス
---------	---------

※無記入の場合、本大会のJTAポイントは与えられません。

(財)日本テニス協会選手登録番号	
一般選手 登録 No.	プロフェッショナル 登録 No.

S

フリガナ			生 年 月 日
氏 名			西 暦 1 9 年 月 日 歳
本人現住所	〒		
	TEL	FAX	
所属団体	団体名		
	〒		
	TEL	FAX	
昼間連絡先	※必ず連絡がつく電話番号を記入してください		

本大会申込用紙に記載いただきます個人情報につきましては、年齢基準の確認及び大会に係わる諸連絡に使用いたしますとともに氏名・年齢・所属につきましては、本大会プログラムに掲載することがあります。また、氏名・所属につきましては愛知県・東海・日本テニス協会及び他地域テニス協会間の大会資料ランキング作成資料として使用させていただきます。更に、大会の選考結果・ドロー作成・記録・ランキングを協会のホームページ等に記載させていただきます。尚、その他の個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者には提供いたしません。

2010ダンロップ

第79回 東海中日テニス選手権大会 参加申込用紙

※1ペアー1枚の提出です。

申込締切 2009年6月10日(木)午後4時必着

申し込み種目に○をつけ、年齢別種目を記入してください。

男子ダブルス	女子ダブルス
--------	--------

本人

※無記入の場合、本大会のJTAポイントは与えられません。

(財)日本テニス協会選手登録番号	
一般選手 登録 No.	プロフェッショナル 登録 No.

D

フリガナ		生年月日
氏名		西暦 19 年 月 日 歳
本人現住所	〒	
	TEL	FAX
所属団体	団体名	
	〒	
	TEL	FAX
昼間連絡先	※必ず連絡がつく電話番号を記入してください	

パートナー

※無記入の場合、本大会のJTAポイントは与えられません。

(財)日本テニス協会選手登録番号	
一般選手 登録 No.	プロフェッショナル 登録 No.

フリガナ		生年月日
氏名		西暦 19 年 月 日 歳
本人現住所	〒	
	TEL	FAX
所属団体	団体名	
	〒	
	TEL	FAX
昼間連絡先	※必ず連絡がつく電話番号を記入してください	

本大会申込用紙に記載いただきます個人情報につきましては、年齢基準の確認及び大会に係わる諸連絡に使用いたしますとともに氏名・年齢・所属につきましては、本大会プログラムに掲載することがあります。また、氏名・所属につきましては愛知県・東海・日本テニス協会及び他地域テニス協会間の大会資料ランキング作成資料として使用させていただきます。更に、大会の選考結果・ドロー作成・記録・ランキングを協会のホームページ等に記載させていただきます。

尚、その他の個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者には提供いたしません。

大会運営委員会御中

大会レフェリー _____様

ウイズドロー届

下記の大会へ申し込みましたが、出場を辞退したく届け出いたします。

大会名	2010ダンロップ 第79回東海中日テニス選手権大会
予選サイン締め切り	締切日: 月 日()・締め切り時間 時 分
選手名	
所属団体	
出場種目	シングルス・ダブルス / 予選・本戦
理由	1、病気・けが
	2、家族の不幸 ()
	3、仕事の都合
	4、その他 ()

* 怪我、病気の場合は診断書又はメディカル評価確認書を提出してください。該当する番号を○で囲んでください。

診断書 又は メディカル評価確認書	1、ウイズドローフォームに添付します	2、後日提出します(大会期間中必着)
届け出月日	年 月 日	予選サイン締め切り 前・後

選手連絡先	電話・携帯電話
	ファックス
	Eメールアドレス

本人の署名 _____

2010ダンロップ 第79回東海中日テニス選手権大会
大会運営委員会御中

診断書

選手名	
診察日:診察時間	
診察部位	
診断結果:症状	
必要な治療または手当	
プレー停止の必要期間	1 必要なし
	2 必要あり 年 月 日 ~ 月 日

ドクター	氏名	資格
連絡先	Eメールアドレス	
	電話	
	ファックス	

診察の結果、上記の記載内容に間違いありません。

この診断書は上記テニス選手の出場辞退等に関する確認書類として提出します。

ドクターサイン

発行日

2010ダンロップ 第79回東海中日テニス選手権大会
大会運営委員会御中

メディカル評価確認書

選手名	
診察日:診察時間	
診察部位	
診察結果:症状	
必要な治療または手当	
プレー停止の必要期間	1 必要なし
	2 必要あり 年 月 日 ~ 月 日

トレーナー	氏名	資格
連絡先	Eメールアドレス	
	電話	
	ファックス	

診察の結果、上記の記載内容に間違いありません。

このメディカル評価確認書は上記テニス選手の出場辞退等に関する確認書類として提出します。

トレーナーサイン

発行日