

平成30年3月吉日

各 位

光市ソフトテニス連盟  
会長 秋 枝 正 文  
(公 印 省 略)

## 第54回 近県ソフトテニス光大会の開催について (ご案内)

下記のとおり開催いたしますので、多数ご参加いただきますようご案内申し上げます。

### 記

- 1 主 催 光市ソフトテニス連盟
- 2 後 援 山口県ソフトテニス連盟、光市教育委員会、光市体育協会、株式会社ルーセント
- 3 日 時 平成30年5月13日(日) 9時00分開会 雨天中止
- 4 会 場 光スポーツ公園 テニスコート  
光市大字光井110番地
- 5 種 目 一般男子の部(高校生を含む)  
シニア男子の部 45歳以上、60歳以上(2カテゴリー)  
※今年度は、女子の部は行わない。
- 6 試合方法 ソフトテニスハンドブックによる。参加ペア数により事務局が決定する。
- 7 参加料 1ペアにつき2,000円 (大会当日お支払い下さい)
- 8 申込み  
(1) 期 限 平成30年5月7日(月)まで  
(2) 申込み先 〒743-0012  
光市千方台3-9-10  
光市ソフトテニス連盟事務局 阿部 剛 宛  
携帯：090-9066-0940  
mail：takeabe1964@gmail.com  
※メールか郵送で申し込みをお願いいたします。
- 9 その他  
(1) 所定の用紙に種目・氏名・年齢・所属を明記のうえ、文書で申し込むこと。  
(2) 駐車場が少なく不足する恐れがありますので、なるべく乗り合いでお越しください。  
(3) 参加申込に係る個人情報については、参加者本人の同意がある場合を除き、参加資格の審査、参加者との連絡、試合の組合せ編成、大会の広報及び競技成績等に関する報道機関等への発表、緊急時における緊急連絡先・医療機関・保険会社等との連絡以外の目的では使用いたしません。

光市ソフトテニス連盟 阿部 宛

近県ソフトテニス光大会参加申込書

所属団体名 \_\_\_\_\_

所属代表者名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

NO.	種目	区分	氏名	年齢	所属

◆このまま郵送いただくか、同様の内容であれば任意の様式でメールいただいても結構です。

◆申込は可能な限り、メールでいただけると助かります。