

### 第33回大阪薬業健康保険組合テニス大会の開催について

平素は当組合の業務運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、被保険者の体育奨励の一環として、また相互の親睦を図る目的で標記大会を開催いたしますので、奮ってご参加いただきますよう下記のとおりご案内いたします。

なお、今大会から健保単独での開催となり、開催方法等について若干の変更がありますが、ご理解とご協力の程お願い申し上げます。

#### 記

1. 開催日 平成29年5月13日(土)・14日(日)・20日(土)

\*予備日 平成29年5月21日(日)・6月10日(土)

但し、参加申込組数により開催日数に変更となる場合がございますのでご了承願います。

2. 開催場所 マリンテニスパーク・北村  
大阪市大正区北村3丁目3番70号  
URL <http://kitamura.tennis-school.co.jp/>

3. 競技種目 男子ダブルス・女子ダブルス 合計350組(申込先着順)

4. 競技方法 (1) トーナメント、ノーアドバンテージスコアリング方式  
(2) 1セットマッチ、6ゲーム先取

5. 審判 セルフジャッジ

6. 参加資格 当組合の被保険者で、大会当日現に資格を有する方  
\*本人確認をする場合があります。

7. 参加料 1組 2,000円

8. 申込方法 (1) 同封の参加申込書に、事業所単位で参加申込者を取りまとめてお送りください。なお、FAXでの申込も可能です。

〒540-0037  
大阪府中央区内平野町3丁目2番5号  
大阪薬業健康保険組合 テニス大会事務局 宛  
TEL 06-6941-5002 (施設課)  
FAX 06-6942-9582

- (2) 申込締切日 平成29年2月17日(金)
- (3) 参加の可否は、連絡責任者宛に「参加決定通知」にてお知らせします。(3月中旬)
- (4) 参加料は、参加決定通知送付の際「振込用紙」を同封しますのでお振込みください。

9. 組合せ (1) 大会事務局において責任抽選を行い決定します。
- (2) 上記抽選後、組み合わせ表・注意事項を記載したプログラムを連絡責任者宛にお送りします。
- (3) 組み合わせ決定後は、選手の変更を認めませんのでご注意ください。
- (4) 第1日目～第2日目は、男女それぞれI・IIの2グループに分けて、男子は1回戦から5回戦まで、女子は1回戦から4回戦までを行い、勝ち残ったベスト8が第3日目の試合に進んでいただきます。(参加申込組数により変更となる場合がございますのでご了承願います。)

※ ご参加にあたり、以下の点にご注意ください。

- ・駐車場は有料です。
- ・ゴミは各自でお持ち帰りください。

# 第33回大阪薬業健康保険組合テニス大会参加申込書

## 男子ダブルス

ペア	記号番号	氏名 (ふりがな)	年齢	記号番号	氏名 (ふりがな)	年齢
A	—			—		
B	—			—		
C	—			—		
D	—			—		
E	—			—		

## 女子ダブルス

ペア	記号番号	氏名 (ふりがな)	年齢	記号番号	氏名 (ふりがな)	年齢
A	—			—		
B	—			—		
C	—			—		
D	—			—		
E	—			—		

\*ご記入いただきました内容については、この目的以外には使用いたしません。

\*記号番号欄には、健康保険証の記号番号をご記入ください。

事業所名 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_

事業所所在地 \_\_\_\_\_

連絡責任者氏名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

注1) 連絡責任者氏名・電話番号等の記入もれのないよう、ご注意ください。

注2) 申込締切期日 平成29年2月17日(金) を厳守してください。

### 【お申込み先】

〒540 - 0037 大阪府中央区平野町3丁目2番5号  
 大阪薬業健康保険組合 テニス大会事務局  
 TEL 06 - 6941 - 5002 FAX 06 - 6942 - 9582