



2021年 5月10日
JLTF愛媛県支部
支部長 東 五十鈴

第18回ピンクリボンレディーステニス大会 by Admiral BC クラス要項

ピンクリボン運動(乳がん早期発見啓発促進運動)に協力し、検診受診率を高める事を目的とする

- 1.主 催 日本女子テニス連盟
- 2.主 管 日本女子テニス連盟 愛媛県支部
- 3.後 援 朝日新聞社
- 4.特別協賛 豊田通商株式会社
アメア スポーツ ジャパン株式会社
- 5.協 賛 東レ株式会社 株式会社 島津製作所 株式会社富士薬品
- 6.協 力 東レ パン パシフィック オープンテニス ウインザー商事株式会社
PINKION JAPAN 株式会社 株式会社 桃谷順天館 株式会社永谷園ホールディングス
花王株式会社 株式会社 永楽屋 株式会社ケイ・ティ・メディカル 他
- 7.開催日時 2021年 7月 1日(木)・・・BCクラス 7月 2日(金) 予備日
受付9:10～9:30 開会式9:40
*参加賞やアンケートがあります
- 8.開催場所 松山中央公園テニスコート
- 9.使用球 Wilson TRINITY
- 10.種 目 女子ダブルス BCクラス(全国決勝大会は出場出来ません)
- 11.試合方法 トーナメント方式 6ゲームマッチ
コンソレーション 6ゲーム先取 (試打用ラケットなし)
全試合ノーアドバンテージ方式・セルフジャッジ 「JTA ルールブック2021」に準ずる
- 12.参加賞 ピンクリボンバッジ ピンクリボンオリジナルグッズ
- 13.参加資格 日本女子テニス連盟愛媛県支部会員であること
- 14.参加料 1ペア 4,000円 エントリー代金 振込の場合
ピンクリボンの[ピンク(スペース)名前を入力してください]
*ピンクリボン運動への協力としてピンクリボンバッジ代金(500円/1個/1人)を含む
- 15.申込締切り 2021年 6月16日(水) 締切厳守
- 16.申 込 先 竹村 寿美 mousikomi@jltf-ehime.sakura.ne.jp
(欠場等の連絡もこちらのアドレスにお願いします)
- 17.服 装 テニスウェア(本大会のみピンクリボン記念Tシャツ着用可)
- 18.そ の 他 本要項は、天候等やむを得ない事情により、変更する事があります
体調チェックシート・筆記用具(スコアカード記入のため)必ずご持参下さい

7月1日(木) **第18回ピンクリボン レディース テニス大会申込書** 締切 6月16日(水)

出場クラス			BCクラス			
受付 NO	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ

1ペア 4,000円(/ 振込・入金) エントリー代金受取者 氏名()
申込責任者(携帯番号)

7月1日(木) **第18回ピンクリボン レディース テニス大会申込書** 締切 6月16日(水)

出場クラス			BCクラス			
受付 NO	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ

1ペア 4,000円(/ 振込・入金) エントリー代金受取者 氏名()
申込責任者(携帯番号)

7月1日(木) **第18回ピンクリボン レディース テニス大会申込書** 締切 6月16日(水)

出場クラス			BCクラス			
受付 NO	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ

1ペア 4,000円(/ 振込・入金) エントリー代金受取者 氏名()
申込責任者(携帯番号)

7月1日(木) **第18回ピンクリボン レディース テニス大会申込書** 締切 6月16日(水)

出場クラス			BCクラス			
受付 NO	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ	氏名(フルネーム)	従来の クラス	所属クラブ

1ペア 4,000円(/ 振込・入金) エントリー代金受取者 氏名()
申込責任者(携帯番号)

体調チェックシート

氏名 _____ クラス () _____ 連絡先 (携帯番号) _____

大会日 年 月 日 本日の体温 (°C)

***以下の質問にチェックをしてください**

熱・咳・咽頭痛・倦怠感等の症状がない

同居家族や身近な人に感染が疑われる人はいない

過去14日以内に県外へ行っていない 行った場合 ()

氏名 _____ クラス () _____ 連絡先 (携帯番号) _____

大会日 年 月 日 本日の体温 (°C)

***以下の質問にチェックをしてください**

熱・咳・咽頭痛・倦怠感等の症状がない

同居家族や身近な人に感染が疑われる人はいない

過去14日以内に県外へ行っていない 行った場合 ()

氏名 _____ クラス () _____ 連絡先 (携帯番号) _____

大会日 年 月 日 本日の体温 (°C)

***以下の質問にチェックをしてください**

熱・咳・咽頭痛・倦怠感等の症状がない

同居家族や身近な人に感染が疑われる人はいない

過去14日以内に県外へ行っていない 行った場合 ()

氏名 _____ クラス () _____ 連絡先 (携帯番号) _____

大会日 年 月 日 本日の体温 (°C)

***以下の質問にチェックをしてください**

熱・咳・咽頭痛・倦怠感等の症状がない

同居家族や身近な人に感染が疑われる人はいない

過去14日以内に県外へ行っていない 行った場合 ()