



TENNIS

TENNIS

## Super WISE CUP チャリティミックス団体戦

TENNIS

TENNIS

- 【開催日】平成29年12月30日(土) 《試合開始 AM 9:00》  
※ 試合開始15分前までにビクターテラス内の大会本部で受付を行ってください
- 【会場】東宝調布スポーツパーク(オムニコート使用)  
調布市多摩川2-29-1 [無料駐車場完備]  
URL: <http://www.tohochofu-sportspark.com/>
- 【種目】団体戦12チーム(1チームはミックスダブルス×2組)  
※ 男性2名+女性2名の計4名にて1チームを構成していただきます
- 【参加資格】本大会の趣旨にご賛同いただけるアマチュアテニスフリーク  
※ テニスコーチ、現役体育会テニス部の学生の方はご遠慮ください
- 【試合形式】3チームによるリーグ戦後、各順位別トーナメント  
※ 1対戦はミックスダブルス×2試合を行い、1勝1敗になった場合は代表ペア1チームによるマッチタイブレイクにて勝敗を決定していただきます  
※ 全試合6ゲーム先取、ノーアドバンテージスコアリング方式  
※ 試合進行順はオーダーオブプレーに準じて行います
- 【表彰】1位ト一優勝・準優勝チームに賞状と副賞・2位ト一、3位ト一各優勝チームに粗品進呈  
※ 順位別トーナメント早期敗退者の方を対象に、試打会やターゲットテニス等のイベントを行います
- 【参加費】1チーム/18,900円(税込) ◆お支払いは当日払いにて承ります  
※ 参加費の中から必要経費を除く一部を東日本大震災の義援金として日本赤十字社に寄付させていただきます
- 【申込方法】下記申込期間内にお電話にてお申込みいただくか、  
**<http://www.teamwise.jp>** からネットエントリーにてお申し込みください。
- 【申込期間】2017/11/01(水)~2017/12/22(金) 但し定員になり次第締め切ります
- 【申込先】(有)ワイズコミュニティ  
〒158-0082 東京都世田谷区等々力1-26-12 ベルフォーレ等々力101  
TEL:(03)5758-8877 FAX:(03)5758-8878  
大会本部携帯:090-4921-7940 (大会当日のAM8:00よりつながります)  
E-mail:[tennis@info.email.ne.jp](mailto:tennis@info.email.ne.jp)  
[営業時間:PM2:00~PM8:00・定休日:水、土日祝はお休みとなります]

- 【注意事項】
- ① 当日雨天の場合は試合開始 1 時間前に開催の有無を決定いたします。  
大会本部携帯電話:090-4921-7940 へご確認ください。(雨天の場合は中止)
  - ② 天候、進行状況、その他の都合により試合形式が変更になる場合がございますので予めご了承ください。
  - ③ 試合途中に降雨等によるサスペンドの場合は、1/20(土)に順延開催といたします。
  - ④ キャンセル期日は 12/22(金) 18 時までといたします。期日以降のキャンセルは参加費の 100%をキャンセル料として申し受けます。
  - ⑤ 当日、遅刻された場合は進行状況に応じてペナルティゲームを課しますのでお気をつけ下さい。
  - ⑥ 本大会は会場のコートをお借りして運営するものですので、大会に関するお問合せは全て弊社宛にお願いいたします。

【協賛】 ゼット(株)・ブリヂストンスポーツ(株)・(株)ラルム KEA SPORT・kitson 他

★大会当日には協賛メーカーのブースが出店予定です★

諸事情により出店できない場合はあしからずご了承ください

【開催趣旨】

2011年3月11日に発生した東日本大震災により、東日本の広範囲で甚大な被害に見舞われました。今後何十年もかかるであろう復興を支援するため、弊社では不定期ながらチャリティトーナメントを開催し、微力ではありますが継続的に募金活動を行ってまいりたいと考えております。

本大会の収益の一部を義援金として日本赤十字社に寄付させていただきますので、何卒参加者皆様のご理解ご賛同を賜りたく存じます。

(有)ワイズコミュニティ

代表取締役 増田英明

キリトリせん

◆ Super WISE CUP チャリティミックス団体戦 申込用紙 ◆

|              |                   |     |
|--------------|-------------------|-----|
| 開催日          | 平成 29 年 12 月 30 日 |     |
| 代表者<br>氏名    |                   |     |
| 代表者<br>連絡先   | 〒                 |     |
|              | TEL               | ( ) |
| チーム名<br>(必須) |                   |     |