

【所属する地域やチームへの周知方よろしくお願ひします】

肝属地区ソフトテニス連盟

## 第75回県民体育大会ソフトテニス競技肝属地区選考会(案内)

### 日時・場所等

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| ・日 程  | : 令和4年7月24日(日)           |
| ・受付時間 | : 午前9時00分～午前9時30分 (時間厳守) |
| ・試合開始 | : 午前9時30分                |
| ・場 所  | : 大隅広域公園大隅アリーナ21屋内テニスコート |

### 申込方法

- |        |  |
|--------|--|
| ・締 切 日 | : 令和4年7月15日(金)   |
| ・申込方法  | : 【メールの場合】<br>件名に必ず「大会名」をご記入のうえ、以下のメールアドレスまで送信してください。<br>メールアドレス: kanoyashisofttennis@gmail.com<br>【FAXの場合】<br>FAX番号: 0994-37-4594<br>【郵送の場合】<br>住所: 〒893-0022 鹿屋市旭原町2705番地3 |
| ・その他   | : ・1つの年代を指定して、ペアで申込んでください。<br>・重複しての申込みはできません。<br>・原則、申込みの年代が県民体育大会出場の年代になります。<br>・不明な点は、事前に事務局へお尋ねください。   |

### 選考方法等

「県民体育大会ソフトテニス競技肝属地区代表選手選考基準(別紙)」のとおり

### 試合方法

- |                        |
|------------------------|
| ・各年代ごとにリーグ戦もしくはトーナメント戦 |
| ・7ゲームマッチ               |

### その他

- |  |
|--|
| ・受付時間は、厳守してください。                               |
| ・受付において検温及び体調チェックを行います。                        |
| ・急用による欠席等は、当日午前9時30分までに連絡してください。               |
| ・第75回県民体育大会 開催日: 9月17日(土)～18日(日) 会場: 鹿児島市東開庭球場 |

【問合せ・申込み先】 肝属地区ソフトテニス連盟 事務局 甲斐 涼太郎 TEL: 090-9601-5756
--

## 県民体育大会ソフトテニス競技肝属地区代表選手選考基準

- 1、代表選手となったペアは、原則として県民体育大会に出場できる。
- 2、選手選考会における各年代第1位のペアを代表選手として推薦し、連盟理事会で選考する。
- 3、選手選考会において出場がない年代がある場合、連盟理事会で選考する。
- 4、選手選考会において申込みが1ペアのみの場合、連盟理事会で選考する。
- 5、その他、選手選考等に関することは、連盟理事会において決定することとする。