

2025ダンロップレディス テニストーナメント



大阪大会

- ◆ 主 催 : 株式会社ダンロップスポーツマーケティング
- ◆ 運 営 : マリンテニスパーク・北村 ダンロップテニススクール
- ◆ 協 賛 : 新田ゼラチン株式会社 ファイテン株式会社 (順不同)
- ◆ 大会日程 : 2025年 9月 17日(水) 【予備日 9月 18日(木)】
受 付 9:45まで 試合開始 10:00 ~
- ◆ 大会会場 : マリンテニスパーク・北村 (オムニコート)
大阪市大正区北村3-3-70 TEL 06-6555-6161
- ◆ 種 目 : 女子ダブルス ABクラス・CDクラス
- ◆ 試合方法 : 6ゲーム先取 ノーアドバンテージ方式 予選リーグ戦後、順位トーナメント戦
※天候や参加者数により試合方法を変更することがあります。
- ◆ 大会使用球 : ダンロップ フォート・イエロー(JTA公認球)
- ◆ 表 彰 : 本戦 優勝・準優勝・ベスト4 順位戦 優勝・準優勝
※参加組数により変更することがあります。
- ◆ 参加資格 : 1. アマチュア女性プレーヤー(18歳以上)に限ります。
2. レベルの目安 ・ABクラス…大阪レディースA, B級レベル、それに準ずる方。
・CDクラス…大阪レディースC, D級レベルの方。初級者の方。
- ◆ 参加費 : 1ペア 5,500円(税込)
- ◆ 募集組数 : 合計 48 組 ※定員になり次第締め切ります
- ◆ 申込締切日 : 9月 3日(水)
- ◆ 申込方法 : 下記申込先へ電話にて仮予約をしてください。申込用紙に必要事項をご記入の上、
申込書をファックスで、もしくは参加料と共に申込先にてお申込ください。
ファックスでお申込みの方は、参加料を郵便振替でお支払いください。
※ファックスされる方は払込票を貼り付けて送信ください。

《申込先》 〒551-0032 大阪府大阪市大正区北村3-3-70

『ダンロップレディス大会』係

お問合せ先 TEL 06-6555-6161 FAX 06-6555-6171

《郵便振替先》 口座番号 00110-5-764262

加入者 株式会社ダンロップスポーツウェルネス

* 通信欄に必ず『DL大阪大会』とお書き下さい。

モバイルで払込される場合、お名前に続いて大会名を入力ください

(ゆうちょ銀行 〇一九店 当座 0764262)

◆ ドローは、当日発表となりますが、集合時間に変更があるときはご連絡いたします。

【大会についてのお問合せ】 申込先 マリンテニスパーク・北村 06-6555-6161

【ダンロップテニススクールサイト】



- ◆ 注 意 事 項 :
- A. 荷物、貴重品は各自で保管お願い致します。会場での盗難、紛失につきましては、主催者側は一切責任を持ちませんので、ご了承下さい。
 - B. 本トーナメントは、全てのプレイヤーを公平に扱います。
 - C. コートサーフェイスに合ったシューズをご用意下さい。
 - D. 本要項は天候等やむをえない事情により変更する場合があります。
 - E. 大会中の怪我、事故等は本部で応急措置はしますが、責任は負いかねます。
 - F. JTAテニスルールブック2025「テニスルール」を一部適用します。
 - G. 雨天中止等につきましては、9時00分より案内いたします。
 - H. 納付された参加料は大会中止以外は如何なる理由でも返金されません。
 - I. バボラ製ラケット・シューズのご使用は、抽選会参加の対象にはなりません。

※ファックスされる方は払込票を貼り付けて送信ください

払 込 票 貼 付

ご自身のダンロップ・スリクソンのラケット・シューズ・ウェア

またはK・SWISSのシューズで

ご参加の方は、お楽しみ抽選会に参加できます！

※試合でご使用いただける方に限ります！

テニスグッズ
などが当たる

『個人情報のお取り扱いについて』

ご参加の方のデータを基に弊社のテニス大会情報案内を発送しておりますが、案内目的以外には使用いたしません。

尚、ダイレクトメール等の案内が不要の方は、下記宛先までご連絡下さいますようお願いいたします。

(株)ダンロップスポーツマーケティング マリンテニスパーク北村 06-6555-6161

キリトリ

<2025ダンロップレディス 申込書>

月 日

ABクラス ・ CDクラス (いずれかに○)

大阪大会

* 代表者(連絡のつく方)に○をつけてください

氏 名	住 所 ・ 電話番号	所 属
ふりがな 代表	住所 〒	
	携帯Tel — —	
※現在ご使用の商品について		戦 歴
1. ラケットメーカー名 : _____		
2. シューズメーカー名 : _____		
氏 名	住 所 ・ 電話番号	所 属
ふりがな 代表	住所 〒	
	携帯Tel — —	
※現在ご使用の商品について		戦 歴
1. ラケットメーカー名 : _____		
2. シューズメーカー名 : _____		