

第 55 回 全日本医師ソフトテニス大会 (かながわ)

第 66 回 スポーツ医学研修会

主催：全日本医師テニス連盟

主管：厚生中央病院

後援：日本医師会

ご 案 内

本年もソフトテニス大会の開催を例年のように開催したいと思います。本大会では地区チーム対抗だけでなく大学対抗などの団体戦ならびに個人戦を存分にお楽しみいただきたいと思います。なお、団体戦・個人戦のどちらか一方のご参加も大歓迎いたします。皆様お誘い合わせのうえ奮ってご参加いただければ幸いです。

以下の大会要項をご覧ください、参加のご予定を是非お立てください。

大 会 要 項

1. ソフトテニス大会

1) 会場：ヒルトン小田原リゾート&スパ 神奈川小田原市根府川 583-1 電話 0465-29-1000

室内コート 2 面、屋外コート 2 面 室内コートはカーペット、屋外コートはオムニ

2) 期日：平成 29 年 9 月 17 日 (日) 12 時-17 時 団体戦

9 月 18 日 (月 敬老の日) 9 時-13 時 個人戦

***参加資格は医師及びその配偶者とします。団体戦については、各チーム 1 名まで医師以外の医療関連職種の参加を認めます。**

***両日とも昼食は準備していませんので、各自で準備してください。**

***団体戦** 1 チーム (3 ペア編成) それぞれダブルス

注) 団体は県選抜、地区代表、OB会、病院関係および混成チームも可

一般 3 ペア共、年令制限無し (年齢関係なしに A,B,C とし出場順とする)

年令別 (年令制限あり A. ペア合計何才でも B. 合計 100 才以上 C. 合計 120 才以上

試合方法 各チームの A-A、B-B、C-C が対戦する

***個人戦** ダブルス

一般 (年令制限なし)、年令別 (寿、熟年、実年、壮年)

年令別：参加者をペアの合計年令順に並べ、4 つに分け

高齢より寿、熟年、実年、壮年とする

2. 総会、スポーツ医学研修会、懇親会 会場：ヒルトン小田原

1) 第 66 回スポーツ医学研修会 9 月 17 日 午後 6 時 00 分－7 時 00 分

「演題：脳神経外科からみた頭痛診療」講師：東京医大八王子医療センター前院長 池田幸穂先生

2) 全日本医師テニス連盟総会 9 月 17 日 午後 7 時 00 分－7 時 15 分

3) 懇親会 9 月 17 日 午後 7 時 30 分－9 時 00 分

3. 参加費

1) 参加料

団体戦（1 団体） 30,000 円 （1 人 5,000 円）

個人戦（1 人） 7,000 円

2) 懇親会費 15,000 円

4. 宿泊

9 月 17 日のヒルトン小田原のツインルームのみ斡旋します。申込書には、同室となる人の名前も記入してください。なお、部屋代（朝食込み）はツインルームを二人で使用して一人あたり 24,743 円程度、一人で使用する 41,645 円となります。他の参加者との相部屋を希望しない場合には、相部屋不可と記入してください。記載がない場合には、他の参加者と相部屋にさせていただくことがあります。宿泊料金についてはそれぞれの部屋ごとに精算をお願いします。

小田原駅の近くにも下記のようなビジネスホテルがありますのでご利用ください。

ホテルとざんコンフォート小田原 電話 0465-24-1151

小田原ターミナルホテル 電話 0465-23-7733

ホテル ポシュ(HOTEL POSH) 電話 0465-22-2155 <http://www.hotel-posh.com/>

ホテルクニミ小田原 電話 0465-24-8080 <http://www.hotelkunimi.com/>

5. 参加申込

方法 FAX 申込書に必要事項を記入して **0465-23-1865** まで FAX で送信してください。下欄の支払い表については、参加者ごとに、項目ごとの金額、合計金額を記入してください。これをもとに大会会場にて個別に徴収しますので、つり銭のいらないように準備してください。

第 55 回全日本医師ソフトテニス大会（かながわ）

事務局 小林病院リハビリテーション科 辻内和人

〒250-0011 神奈川県小田原市栄町 1-14-18

電話 0465-22-3161 FAX 0465-23-1865

E-mail: rehamed@kobayashihp.or.jp

団場で 1 ペア足りない、個人でパートナーの都合がつかないな、団体戦のメンバーお困りの問題ありましたら 事務局へご相談ください

6. 申込期日

平成 29 年 8 月 14 日までにお申込ください

送付先 辻内和人 宛 FAX 0465-23-1865

第 55 回 ソフトテニス大会 FAX 申込書 8月14日までに申し込みください。

申込者 氏名

FAX

電話

懇親会に参加する方は○をつけてください。

氏名「 住所：〒	」()歳 携帯電話： E-mail :	懇親会：参加・不参加
氏名「 住所：〒	」()歳 携帯電話： E-mail	懇親会：参加・不参加
氏名「 住所：〒	」()歳 携帯電話： E-mail	懇親会：参加・不参加
氏名「 住所：〒	」()歳 携帯電話： E-mail	懇親会：参加・不参加
氏名「 住所：〒	」()歳 携帯電話： E-mail	懇親会：参加・不参加
氏名「 住所：〒	」()歳 携帯電話： E-mail	懇親会：参加・不参加

団体戦ペア

団体名：	種別：一般・年齢別	代表者名：			
	氏名	年齢	氏名	年齢	合計年齢
A					
B					
C					

個人戦ペア 一般・年齢別を選択してください

種別	氏名	年齢	氏名	年齢	合計年齢
一般・年齢別					
一般・年齢別					
一般・年齢別					

支払い表

参加者名	団体戦参加 5000 円	個人戦参加 7000 円	懇親会参加 15000 円	合計
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円

ヒルトン小田原 宿泊希望者は下記に名前を記入してください。8月14日まで

	宿泊者名	同室者名
部屋 1		
部屋 2		
部屋 3		