

# 第40回全日本医師テニス大阪大会・スポーツ予防医学研究会 申込書

用紙 I

\* 懇親会のみ参加の方、配偶者の方も、お一人一枚ずつ下記の参加申込書にご記入の上、郵送またはFAXにてお送りください。

**大会申込締切日: 7月31日(水) 必着**

氏名	フリガナ	性別	生年	年齢(※)
		男・女	西暦・大・昭・平 年	才
住所	(〒 - ) □自宅 □勤務先 (※年齢は、2013年12月31日時点の年齢)			
TEL		携帯電話		
申込内容の確認時の連絡先 : [ □FAX or □E-mail ] →				

\* 本申込書に記載された個人情報、個人情報保護に関する本会の基本方針に沿って慎重に保護、管理致します。

★ 下記の( )内は、どちらかに○をつけてください。

空欄の場合は不要(0円)と見なします(Dは除く)。

**A: 参加費** 競技: 1人につき1種目5,000円、講演: 1,000円、懇親会: 15,000円

	12日(土) ミックスダブルス	13日(日) ダブルス	14日(月) シングルス	スポーツ 医学講演会	懇親会総会	Aの合計額
参加	( ) 5,000円	( ) 5,000円	( ) 5,000円	( ) 1,000円	( ) 15,000円	
不参加	( ) 0円	( ) 0円	( ) 0円	( ) 0円	( ) 0円	

**B: 昼食弁当 1回800円**

	12日(土)	13日(日)	14日(月)	Bの合計額
要	( ) 800円	( ) 800円	( ) 800円	
不要	( ) 0円	( ) 0円	( ) 0円	

**C: シャトルバス 片道1回2,000円** ※ホテル大阪ベイタワーとテニスコートの往復です

	12日(土) 夕 コート→ベイタワー	13日(日) 朝 ベイタワー→コート	13日(日) 夕 コート→ベイタワー	14日(月) 朝 ベイタワー→コート	Cの合計額
要	( ) 2,000円	( ) 2,000円	( ) 2,000円	( ) 2,000円	
不要	( ) 0円	( ) 0円	( ) 0円	( ) 0円	

\* [タクシー] ホテル大阪ベイタワー⇄コート: 2,000円弱、大正駅⇄コート: 1,000円強 (潤沢に用意しております)

**D: 日本医師テニス協会入会金 3,000円**

	Dの額
( ) 会員、( ) 非会員(医師以外)	0円
( ) 非会員(医師)	3,000円

初めて全日本医師テニス大会に参加される医師、および 日本医師テニス協会に未入会の医師は、**入会金(3,000円)が必要**です。

\* 日本医師テニス協会に未入会の方は、本申込書をもって入会申込書に代えさせていただきます。

<最終振込額>

申込締切後の返金はいたしかねます。ご了承ください。

Aの合計額	Bの合計額	Cの合計額	Dの額	総合計額

振込手数料は、各自でご負担をお願いします

備考欄

**【振込先】** もみじ銀行(0569) 観音支店(021) 普通預金 口座番号 3011037

口座名義 第40回スポーツ予防医学研究会 代表 伊藤摂子

(フリガナ: ダイオンジュッカイススポーツボウイガクケンキュウカイ ダイヒョウ イトウセツコ)

\* お振込み名が参加者の申込者名でない場合は、備考欄に『お振込名(カタカナ)』をご記入ください。

## 申込先FAX: 082-292-5937

郵送先 〒733-0036 広島市西区観音新町3-7-29 (株)スポーツユニオン

E-mail : osaka40@sports-union.co.jp