

新たな
一歩を



ソフトテニス・テニス・車いすテニスの合同企画イベント開催!

A NEW STEP!

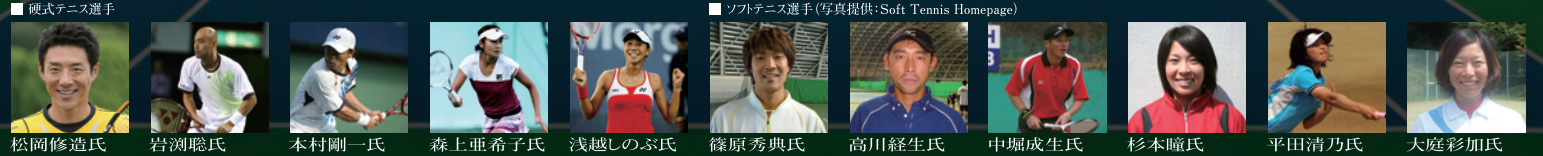
開催日 / 2010年4月24日(土) 会場 / 兵庫県三木総合防災公園屋内テニス場
ブルボンビーンズドーム

出場選手予定 / テニス: 松岡修造、岩渕聡、本村剛一、中村藍子、森上亜希子、浅越しのぶ、クム伊達公子(※クム伊達公子選手は大会出場の関係で不参加の場合があります)

ソフトテニス: 篠原秀典、高川経生、中堀成生、杉本瞳、平田清乃、大庭彩加 車いすテニス: 国枝慎吾、上地結衣

指導者 / ソフトテニスナショナルチーム男子監督: 斉藤広宣 日本テニス協会ゼネラルマネージャー: 竹内映二

内容 / テニスプロによるエキシビジョンマッチ、各テニスジュニアクリニック、スピードガン・的当てコンテスト、コーチ陣にチャレンジなど



主催 / 夢を語る実行委員会 主管 / 特定非営利活動法人 ビーンズプロジェクト・株式会社インパクト 協力 / 兵庫県ソフトテニス連盟、兵庫県テニス協会、兵庫県車いすテニス協会、その他テニス関連団体 他
後援(予定) / 兵庫県、兵庫県教育委員会、兵庫県体育協会、財団法人兵庫県園芸・公園協会 協賛 / 協賛各社

Time Schedule

	サブコート6面	サブコート2面	センターコート	メンタル会議室
09:00	15 30 45 ジュニアクリニック① 9:30⇒10:30 ソフトテニス 募集人員 / 小学生60名 ショートテニス 募集人員 / 幼~小学低学年120名	車いすテニス大会 神戸オープン 9:00⇒21:00	スピードガンコンテスト 9:30⇒10:10	指導者講習会 10:00⇒ 講師 / 小浦 武志
10:00	15 30 45 ジュニアクリニック② 10:40⇒11:40 ソフトテニス 募集人員 / 中学生60名 テニス 募集人員 / 中学生60名		コーチにチャレンジ(テニスの部) 10:20⇒11:00	
11:00	15 30 45		コーチにチャレンジ(ソフトテニスの部) 11:10⇒11:50	
12:00	15 30 45		エキシビジョンマッチ 12:00⇒13:20 ソフトテニス テニス ニューミックス	
13:00	15 30 45 高校生クリニック 13:20⇒14:20 ソフトテニス 募集人員 / 高校生60名 テニス 募集人員 / 高校生60名		的当てコンテスト 13:30⇒14:00	
14:00	15 30 45 一般(大人)クリニック 募集人員 / 80名 車いすテニス体験 14:20⇒15:20		コーチにチャレンジ(テニスの部) 14:10⇒14:50	
15:00	15 30 45	コーチにチャレンジ(ソフトテニスの部) 14:50⇒15:30		
16:00	15 30 45	ソフトテニス&テニスナショナル監督対談 15:30⇒16:00 司会 / 松岡修造		
			ソフトテニス日本代表対抗戦 元デビスカップ代表 16:00⇒17:00	

イベントのお問い合わせ・詳細は



ブルボンビーンズドーム

BOURBON BEANS DOME

<http://www.beans-dome.com>

Tel.0794-85-8413 Fax.0794-85-8415

Email tennis@beans-dome.com

■ 営業時間 / 9:00~21:00

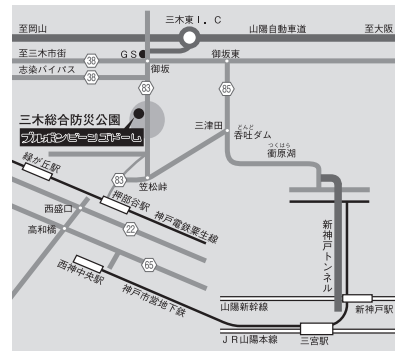
■ 休館日 / 毎月第1火曜日

■ 所在地

〒673-0515 兵庫県三木市志染町三津田1708

● 山陽自動車道三木東ICから約2分

● 神戸電鉄「緑が丘」駅から路線バス運行有



お申し込み方法

下記のお申し込み書にご記入の上、右記の番号にFAXにてご送信ください。

FAX.0794-85-8415

①	氏名	年齢	性別 男・女	ご住所 〒	
	所属(テニスクラブ、学校名など)	参加ご希望のレッスン			
		ジュニアクリニック① / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> ショートテニスの部		高校生クリニック / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> テニスの部	
ジュニアクリニック② / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> テニスの部		<input type="checkbox"/> 一般(大人)クリニック			
②	氏名	年齢	性別 男・女	ご住所 〒	
	所属(テニスクラブ、学校名など)	参加ご希望のレッスン			
		ジュニアクリニック① / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> ショートテニスの部		高校生クリニック / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> テニスの部	
ジュニアクリニック② / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> テニスの部		<input type="checkbox"/> 一般(大人)クリニック			
③	氏名	年齢	性別 男・女	ご住所 〒	
	所属(テニスクラブ、学校名など)	参加ご希望のレッスン			
		ジュニアクリニック① / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> ショートテニスの部		高校生クリニック / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> テニスの部	
ジュニアクリニック② / <input type="checkbox"/> ソフトテニスの部 <input type="checkbox"/> テニスの部		<input type="checkbox"/> 一般(大人)クリニック			

※参加申込多数の場合は抽選となりますのでご希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。