

# 平成29年度 関西ジュニアテニス選手権大会 兼 全日本ジュニアテニス選手権大会関西予選 ダブルス 申込書

※ 必要事項を正確に記入または○で囲んでください。  
1組で2枚、各自が記入の上提出してください。

男子	女子
----	----

18歳以下	16歳以下	14歳以下	12歳以下
-------	-------	-------	-------

※補欠の場合

参加します	参加しません
-------	--------

	本人		パートナー	
フリガナ	姓	名	姓	名
氏名				
生年月日 (大会当日年齢)	西暦	年 月 日	西暦	年 月 日
歳			西暦	年 月 日
歳				
関西ジュニア 登録番号				
所属団体	(ドロー等へ掲載)		(ドロー等へ掲載)	
本人 現住所	〒			
	携帯: ( )			
	Tel: ( )		Fax: ( )	
所属団体 所在地	〒			
	Tel: ( )		Fax: ( )	
在籍学校			学 年	年
在籍学校 所在地	〒			
	Tel: ( )		Fax: ( )	

上記の者が標記大会に出場するにあたり、私が責任を負うことをここに誓約し参加申込み致します。

平成 29 年 月 日      保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※協会記入      テニス協会 会長 \_\_\_\_\_ 印