

2024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 各自が記入の上での申込みです。

締切:5月10日(金)15時 2府4県テニス協会 まで

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)	20	年 月 日 歳	20	年 月 日 歳
関西ジュニア 登録番号				
JPIN登録番号 (番号が分からない選手は 所属協会に確認ください)				
所属団体	(ドロー等へ掲載)		(ドロー等へ掲載)	
所属団体 所在地	〒			
	Tel :			
本人 現住所	〒			
	携帯 :	保護者 or 選手	Mail :	
	Tel :		Fax :	
在籍学校			学 年	年

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。

2024 年 月 日

保護者氏名

個人情報保護に関して

本大会申込書に記載いただきます個人情報につきましては、大会に係る諸連絡に使用いたしますと共に、氏名、所属につきましては、選考結果、記録で本協会のホームページ、本大会プログラムに掲載。また、ランキング作成資料として使用させていただきます。尚、その他の個人情報につきましては本人の同意を得る事無く第三者に提供いたしません。