

2024 RSK 全国選抜ジュニアテニス大会
関西地域予選申込書

※ 必要事項を正確に記入または○で囲んでください。

※ 7月25日(木)までに郵送で所属2府4県テニス協会へ申込

カテゴリー	14歳以下	12歳以下	補欠の場合	参加します	参加しません							
フリガナ					男子	女子						
氏名	姓	名										
生年月日	西暦	年	月	日生	大会当日 年齢	満	歳	学	年	小	中	年生
関西ジュニア 登録番号				JPIN登録番号								
所属団体	※リスト等に掲載する所属団体名をご記入ください。											
本人 現住所	〒											
	保護者携帯:						Mail:					
	TEL:						FAX:					
所属団体 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を致します。

2024年 月 日 保護者氏名

個人情報保護に関して

申込書に記載いただきます個人情報につきましては、大会関係の資料作成及び大会に係わる諸連絡に使用します。氏名、所属、登録番号を選考リスト、ドロー、ランキングの作成を目的として使用し、本協会ホームページに掲載します。尚、個人情報につきましては本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。