

2024 U-15全国選抜ジュニアテニス選手権大会(第43回中牟田杯)  
シングルス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)迄に郵送で所属2府4県テニス協会へ申込

カテゴリー	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							
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	高	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:						Email:						
	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。