

平成24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

シングルス申込書

※ 必要事項を正確に記入または○で囲んでください。

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

大会名	平成24年度 関西ジュニアテニス選手権大会				
フリガナ			ローマ字 (IPIN パスポートと同じ表記のこと)		
氏名	姓	名	family name	first name	
生年月日	(西暦)	年	月	日生	年齢 満 歳
登録番号	関西ジュニア登録番号		ITFジュニアIPIN登録番号 (登録番号所有者のみ)		
本人現住所	Tel: () Fax: ()				
所属団体					
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 24 年 5 月

日

保護者氏名

印

和歌山県テニス協会 会長 長坂隆司

印

<注>この申込書は「個人情報の保護に関する法律」の規定により取り扱われます