

平成25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
-------	--------

フリガナ	姓	名	ローマ字(IPIN パスポートと同じ表記のこと)		
氏名			family name	first name	
生年月日	(西暦)	年	月	日生	年齢 (大会当日年齢)
登録番号	関西ジュニア登録番号		ITFジュニアIPIN登録番号(登録者のみ)		
本人 現住所	〒				
	携帯:	()			
	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 25 年 月 日 保護者氏名 印

和歌山県テニス協会 会長 長坂隆司 印