

平成27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 (大会当日年齢)	平成	年	月	日生	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(登録者のみ)		
所属団体	(ドロー等へ掲載)					
本人 現住所	〒					
	携帯:	()		Fax:	()	
	Tel:	()		Fax:	()	
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 27 年 月 日 保護者氏名 印

※協会記入 和歌山県テニス協会 会長 長坂隆司 印