

DUNLOP SRIXON CUP  
 全国選抜ジュニアテニス選手権大会  
 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。申込締切 1/16（月）15時府県協会宛

14歳以下 ・ 12歳以下 男子 ・ 女子		補欠の場合 参加 ・ 不参加	
関西ジュニア登録番号			
フリガナ			所属府県
氏名			
生年月日	西暦	年 月 日生	年齢 (大会当日) 満 歳
本人 現住所	〒		
	携帯:		
	Tel:		Fax:
所属団体名 or 所属学校名			小学 中学 年
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いたします。

2017 年            月            日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(協会印) \_\_\_\_\_ 印

**個人情報保護に関して**

本大会申込書に記載いただきます個人情報につきましては、年齢基準の確認及び大会に係わる諸連絡に使用いたしますと共に、氏名、所属につきましては、本大会プログラムに掲載しランキング作成資料として使用させていただきます。更に、選考結果、記録、ランキングを本協会のホームページ等へ掲載させていただきます。尚、その他の個人情報につきましては本人の同意を得る事無く第三者に提供いたしません。