

平成29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 ダブルス申込書

※ 必要事項を正確に記入または○で囲んでください。
1組で2枚、各自が記入の上提出してください。

		18歳以下	16歳以下	14歳以下	12歳以下
男子	女子	※補欠の場合		参加します	参加しません

	本人		パートナー	
フリガナ	姓	名	姓	名
氏名				
生年月日 (大会当日年齢)	西暦	年 月 日 歳	西暦	年 月 日 歳
関西ジュニア 登録番号				
所属団体	<small>(ドロー等へ掲載)</small>		<small>(ドロー等へ掲載)</small>	
本人 現住所	〒			
	携帯:	()	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 29 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
テニス協会 会長 印