

2019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。
締切:5月9日(木)15時 各府県テニス協会

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

	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)	20	年	月	日
		歳		
関西ジュニア 登録番号				
所属団体	(ドロー等へ掲載)		(ドロー等へ掲載)	
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。

2019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