

2025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 各自が記入の上での申込みです。

締切:5月12日(月)15時 2府4県テニス協会 まで

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	20	年 月 日 歳
関西ジュニア 登録番号				
JPIN登録番号 (番号が分からない選手は 所属協会に確認ください)				
所属団体	(ドロー等へ掲載)		(ドロー等へ掲載)	
所属団体 所在地	〒			
本人 現住所	携帯 :		保護者 or 選手	Mail :
	Tel :		Fax :	
在籍学校			学 年	年

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。

2025 年 月 日 保護者氏名 _____

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、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、選考結果、記録で本協会のホームページ、本大会プログラムに掲載。また、ランキング作成資料として使用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。