

2025 U-15全国選抜ジュニアテニス選手権大会(第44回中牟田杯) シングルス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。※ 7月24日(木)迄に郵送で所属2府4県テニス協会へ申込

カテゴリー	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						
氏 名	姓		名		男子 女子	
生年月日	西暦	年	月	日生	大会当日 年齢	満 歳 学 年 小 中 高 年生
関西ジュニア 登録番号				JPIN登録番号		
所属団体	※リスト等に掲載する所属団体名をご記入ください。					
本 人 現住所	〒					
	保護者携帯:			Email:		
	TEL:			FAX:		
所属団体 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致します。

2025年 月 日 保護者氏名

個人情報保護に関して

申込書に記載いただきます個人情報につきましては、大会関係の資料作成及び大会に係わる諸連絡に使用します。氏名、所属、登録番号を選考リスト、ドロー、ランキングの作成を目的として使用し、本協会ホームページに掲載します。尚、個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。