第44回第一生命全国小学生テニス選手権 関西地域予選
2026年度 関西小学生テニス選手権大会
申 込 書

※必要事項を正確に記入、または〇で囲んでください。※申込締切 4/20(月) 所属各府県テニス協会宛

男子 ・ 女子	補欠の場合 参加 ・ 不参加		
関西ジュニア登録番号		JPIN番号 (番号が分からない選手は 所属協会に確認ください)	
フリガナ			所属府県
氏 名			
生年月日	西暦 20 年 月 日 満 歳(大会当日)		
本 人 現住所	〒 保護者携帯: MAIL: TEL: FAX:		
在籍 小学校名	小学校 年生 ※本大会は、リスト・ドロー等全て小学校名が記載されます。		
在籍小学校 所 在 地	〒		
所属テニス クラブ名	TEL:		

上記の者が標記大会に出場するにあたり、私において責任を負うことをここに誓約し参加申込をいたします。

2026年 月 日 保護者氏名

協会が記載→ テニス協会

個人情報保護に関して

大会関係の資料作成の為に使用するとともに、氏名・学年・在籍小学校につきましては、リスト・プログラム・ドローに記載し、本協会ホームページにも掲載いたします。また、日本テニス協会への全国大会資料・ランキングシステム資料としても使用させていただきます。
尚、個人情報につきましは、本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。