

神奈川県所属の選手は11月30日までに
神奈川県テニス協会事務局まで郵送下さい。

関東テニス協会 御中

関東ジュニア強化練習会 U - 12 参加申込書・承諾書

私共は、関東ジュニア強化練習会の主旨、目的を理解し、諸規則・注意事項を遵守することを誓い練習会に参加します。

年 月 日

参加希望日	<input type="checkbox"/> 1月10日(日) <input type="checkbox"/> 1月11日(月・祝) ※希望日に印✓を付けてください。両日希望の場合は両方に印をつけてください。	フリガナ 選手名	男 女
所属団体名		フリガナ 保護者名	印
生年月日 (西暦)	年 月 日	KTA 登録番号	
住所	〒 最寄駅 線 駅		
電話番号		フリガナ	
緊急時連絡先 ①		緊急時連絡先 ②	
在学学校名		学年	年
※留意点・要望事項がありましたらご記入下さい。			

※ 上記申込書に記載いただく個人情報につきましては、年齢基準の確認等本事業に係る諸連絡に使用いたします。氏名、年齢、所属につきましては、本事業関係資料に掲載することがあります。また、本協会の情報誌や記念誌等へ掲載させていただくこともあります。
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。