

JOCジュニアオリンピックカップ 第39回 全日本ジュニア選抜室内テニス選手権大会 関西地区予選会

※ 必要事項を正確に記入または○で囲んでください。

※ 申込先は関西テニス協会、申込締切は10/19(金)です。

男子	女子
----	----

18歳以下	16歳以下	14歳以下	12歳以下
-------	-------	-------	-------

フリガナ	姓	名	補欠の場合	
氏名			参加します	参加しません
生年月日	西暦	年	月	日生
		年齢 (大会当日年齢)	満	歳
関西ジュニア 登録番号				
本人 現住所	〒			
	携帯:			
	Tel:	Fax:		
所属団体 or 所属学校名			学 年	年
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。

2018 年 10月 日 保護者氏名 _____ 印