

熊本ジュニアテニスリーグ参加申込書

(強化リーグ 教育リーグ)

※参加希望リーグに○を付けてください。

<注意事項> 参加予定の大会を予め通知して下さい。尚、参加予定の大会に於いて病気や怪我に起因する欠場、及び不測の事態により欠場する場合は、各大会開催日の前々日18時までに参加の旨を大会ディレクターまで必ずご連絡ください。

<参加料の振込> 参戦選手は、参加する1大会につき参加費用¥2,000/人を振り込んでお申し込み下さい。

肥後銀行 銀座通支店(普通)1486302 熊本県テニス協会 まで、**選手名**でお振り込み下さい。

※振込み手数料はご負担願います。参加費は参加者の都合により途中で参加を辞退されても返金できません。

<選手プロフィール>

この参加申込書にて記載された個人情報、この事業に関してのみ使用し、他の目的では使用いたしません

住所: 〒 _____

氏名: _____ (ふりがな)

生年月日: 西暦 _____ 年(平成 _____ 年) _____ 月 _____ 日 性別: 男 女

在籍民間クラブ: _____

電話番号: _____ () _____

FAX 番号: _____ 緊急時連絡先電話番号: _____

過去1年の戦績 _____

保護者署名: _____

メールアドレス

E-mail: _____ @ _____

携帯アドレス: _____ @ _____

●試合参加予定

| 大会名 | 第1戦 | 第2戦 | 第3戦 | 第4戦 | 第5戦 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 開催日 | 5/6(日) | 6/24(日) | 8/5(日) | 12/24(月) | 2/10(日) |
| 場所 | AB コート | CD コート | CD コート | AB コート | AB コート |
| 参加予定は○ 不参加予定は× | | | | | |

参加又は不参加の予定が変わった場合は、大会前々日の18時までにディレクターへ直接連絡をしてください。
※第4戦を熊本ジュニア選手権'19の選考対象試合とし、それまでの試合結果からドローを作成いたします。

FAX.096-382-9601 熊本県テニス協会強化部 各大会1週間前まで

郵送の場合:862-0956 熊本市水前寺公園28-51 熊本テルサ内 熊本県テニス協会強化部宛