

宛先： 函館テニス協会ジュニア委員会

送信先：【メールアドレス】entry@hakodate-tennis-jr.org

2024年度 第22回 青函対抗ジュニアテニス交流大会 参加申込書

申込日： 年 月 日

〈学校名または所属団体名 どちらか一方を記載〉

※押印が無い場合受付不可

【学校名】

【所属団体名】

印

【申込担当者】

印

連絡先 TEL

FAX

※注1) 【参加希望日】欄は、参加できる日に「○」、参加できない日に「×」をご記入ください。

※両日とも参加希望の場合は、両方に「○」をご記入ください。

※注2) 《学校名で申し込む場合》学校名以外でエントリーすることのある選手はその所属団体名を必ず記載すること。

《所属団体名で申し込む場合》学校名を必ず記載してください。

※注3) ダブルスのパートナーの希望がある場合は、相手とも相談の上、希望するパートナーの氏名と所属を記入してください。

希望が無い場合は記入不要です。希望通りにならない場合もありますので、予めご了承ください。

[男子 ・ 女子] ※男女のどちらかを○で囲むか、不要な方を削除してください。

No.	姓 名 ※フリガナ必須	学年	生年月日 ※西暦	参加希望日 ※注3)		学校名, 所属団体名 ※注1)	ダブルスのパートナー (氏名・所属) ※注3)	備考
				11/2 (土)	11/3 (日祝)			
フリガナ								
1			. .					
フリガナ								
2			. .					
フリガナ								
3			. .					
フリガナ								
4			. .					
フリガナ								
5			. .					
フリガナ								
6			. .					
フリガナ								
7			. .					
フリガナ								
8			. .					
フリガナ								
9			. .					
フリガナ								
10			. .					

受付： 年 月 日