

# 第12回(2019) 千葉県小学生マッチ練習/クリニック

## 参加申込書(郵送用)

※関東ジュニア登録がある選手は、必ず登録NOを正確に記入して下さい。

① 性別(○で囲む)	・男子		・女子					
② 生年月日(西暦)	20		年		月		日	
③ 関東テニス協会 登録NO (ない場合は空欄)	NO							
④ 選手名								
⑤ フリガナ(カタカナ)								
⑥ 所属団体名								
⑦ 在学名	小学校							
⑧ 学年	年							
⑨ 郵便番号	〒				-			
⑩ 住所								
⑪ 日中連絡先(携帯等電話番号)								
⑫ 申込責任者(指導者又は保護者名)								

※ お預かりした個人情報はこのイベント以外の目的では使用いたしません。

**【締切】 10/9(水)15:00 必着**

郵送宛先：〒270-1424 千葉県白井市堀込 1-1-19 一越ビル3F  
千葉県テニス協会ジュニア委員会