

宛先： 函館白百合学園中学高等学校 細川将吾 殿

送信先：【メールアドレス】 sho50109h@yahoo.co.jp 【FAX】 0138-53-0996

2024 全国選抜ジュニアテニス選手権大会 光杯 北海道大会

(2024 DUNLOP CUP全国選抜ジュニアテニス選手権大会 兼 ワールドジュニアテニス世界大会代表選考大会 北海道予選会)  
道南西ブロック予選大会 (12・14歳) 兼 2023 室内選抜道南ジュニアテニス大会

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>

【学校名】

印

※学校印又は所属団体印が無い場合受付不可

【所属団体名】

印

【申込担当者】

連絡先 TEL

FAX

※注意 《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。

○ 印 [ 男子 ・ 女子 ] [ 18 ・ 16 ・ 14 ・ 12 ] 歳以下 シングルス

※男女の区分を○で囲むか、他を削除してください。 ※生年月日は西暦でご記入ください。

No.	姓 名 ※フリガナ必須	学年	生年月日 ※西暦	R ※1	学校名, 所属団体名 ※注意
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			. .		

参加料などの明細		金額
函館テニス協会会員の参加料金(学校個人登録会員、ジュニア会員)	2,000円×( )人	円
ワンコイン制度金	100円×( )人	円
合 計		円

- ※1 ランキング順(実力順)にて記入して下さい。また、【16・18】歳の選手は、「R」欄に函館ジュニアランキングを記入してください。北海道ジュニアランキングポイントを獲得している【12・14】歳の選手は「R」欄に必ず北海道ジュニアランキングを記入してください。
- ※2 所属団体とは、学校以外の各テニス協会、テニスクラブ、スクール、サークル等です。
- ※3 過去1年以内に学校、所属団体を変更した選手は、変更前の所属が分かるように記載してください。
- ※4 名前の漢字は略さず誤字のないよう正確に記載して下さい。ランキングに反映されない場合があります。
- ※5 申込書は、男女ごと、年齢ごと別々に記入して提出してください。

受付： 年 月 日