

平成30年度ジュニアアスリートアカデミー事業

ジュニア強化練習会 参加申込書&アンケート

KTA 登録番号・性別									男・女
フリガナ									
氏名									
生年月日(西暦)	年	月	日生	満	才				
所属団体名	_____								
所在地	〒 _____								
	住所 _____								
	TEL () _____								
在学(学年)	(県・都・私) 立 _____ 学校 _____ 年								
本人現住所	〒 _____								

自宅電話番号	() _____								
緊急時連絡先(携帯)	() _____								
	氏名 _____ 所属団体責任者 保護者 (いずれかに○をつける)								
本人携帯電話番号	() _____								
参加希望日	4回以上参加できる				参加しない				
いずれかに 印									

この強化練習会についてのご希望や、質問、学校行事情報等ありましたら、記載をお願いします。
(名前の間違いや、所属変更もご連絡をお願いします。)

上記の者がこの行事に参加するにあたり、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。
平成 年 月 日

申込責任者	氏名	印
(何れかに○をつけて下さい)	所属団体責任者	保護者

個人情報につきましては、埼玉県テニス協会において、目的以外には使用いたしません