

2023 年 月 日 現在

参加を希望いたします。 ※ の欄をご記入をお願い致します。

## 特別強化練習会参加希望届

※ フリガナ	フリガナ
※ 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
※ 生年月日 (西暦)	(西暦) 年 月 日生 歳
※ 所属名 (川口市登録)	
※ 登録番号 (川口市登録)	
※ 県登録番号 (53)	
※ 住所 <small>在勤の方は 勤務している会社名 と所在地</small>	〒 県 都 市 区
※ 携帯番号	
※ メールアドレス	
※ 主な大会出場種目	一般 年齢別
※ ご自身の目標	県主催大会 関東・全国等
※ テニス歴・戦績  ご希望やご質問などがありましたら、こちらにご記入ください。	テニス歴・戦績
※ 参加希望時間帯	土曜日 9:00~11:00 他時間帯でご希望があればお書きください。 土曜日 11:00~13:00 ( )
※ 画像使用承諾書	協会のホームページ及びツイッター、フェイスブックその他SNSへの画像掲載についていずれかに✓をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない 氏名:

必ずフリガナをお願いします

性別に✓をしてください。(左クリック)

西暦をお願いします

川口市での登録チーム名をお願いします。

川口市での登録番号をお願いします。

埼玉県への登録番号です。53から始まります。

在住の場合は自宅住所

在勤の場合は勤務先名と所在地

大学生の場合は学校の所在地

一番連絡のつく携帯をお願いします。

一番連絡のつくメールをお願いします。

一般の場合県大会以上、女子の場合は全国レディース等年齢別の場合は主な年齢別カテゴリーなど

目標としている大会名をできるだけ詳しくお願いします。

例えば関東オープン(年齢別)、全日本ベテランなど

都合の良い時間帯をご記入ください

(但しご希望にそえない場合もあります。)

どちらかに✓をしてください。(左クリック)