

※ 申込日： 2024 年 月 日

参加を希望いたします。 ※ の欄のご記入をお願い致します。

都市対抗テニス大会川口市代表選手希望届		画像があれば 添付して ください
※ 希望種目	一般 <input type="checkbox"/> 単 ・ <input type="checkbox"/> 複 ・ ベテラン <input type="checkbox"/> 45 ・ <input type="checkbox"/> 55	
※ フリガナ	フリガナ	
※ 氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
※ 生年月日	(西暦) 年 月 日生 歳	
※ 所属団体名	川口市での登録所属団体	
※ 埼玉県登録番号	登録番号 7桁の数字と英記号 5 3	
※ 住 所	〒 埼玉県 市	
※ 勤務先住所 【在勤】の方は 必ず記入してください	〒 埼玉県 川口市	
※ 通常連絡先	携帯番号 メールアドレス	
※ 主な戦績	過去に川口市代表で <input type="checkbox"/> 参加している <input type="checkbox"/> 参加していない 参加した年度 過去に全日本選手権に <input type="checkbox"/> 参加している <input type="checkbox"/> 参加していない 参加した年度 過去に全日本ベテランに <input type="checkbox"/> 参加している <input type="checkbox"/> 参加していない 参加した年度 最近の一般大会その他の主な戦績 (JOP及び県大会を含む) 最近のベテラン大会その他の主な戦績 (JOP及び県大会を含む)	
※ 画像使用承諾書 < 入会時確認事項 >	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 本人氏名：	

202410