

申込NO

2017年 第3回 車いすテニス選抜ジュニアチーム戦				
ふりがな			性別	男 女
氏名				
生年月日 (西暦で記入)	年	月	日	歳
学年				
身体状態	例:二分脊椎/腰椎12番損傷など			
保護者氏名 (申込責任者)				
自宅住所	〒			
携帯電話番号			自宅電話番号	
メールアドレス				
Tシャツサイズ	XS / S / M / L ※いづれかに○ ◎シニアサイズです			
昼食お弁当有無	12/16	※必用個数を記載 個	12/17	※必用個数を記載 個
戦績	※戦績は必ず記載してください		テニス歴	年
普段の練習場所			担当コーチ	

個人情報の取り扱いについて

○お申込みいただきました個人情報は、当社が責任を持って管理いたします。

○個人情報は、本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。