

申込NO

2016年 第2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	※間違いを防ぐために丁寧にお書き込みください			
Tシャツサイズ	ジュニアサイズ:S/M/L シニアサイズ:S/M/L ※いづれかに○			
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。