

45th		ソニー生命カップ 全国レディーステニス大会			京 都 府 大 会 参 加 申 込 書				
<b>注 意</b>		●氏名、生年月日、年齢は参加資格に関わりますので必ず記入下さい ●楷書で丁寧に、もれなく記入して下さい			●年齢(※)は、2023年12月末日現在の年齢をご記入ください ●できるだけ団体(クラブなど)でまとめて申し込みをして下さい				
No.1	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
No.2	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
No.3	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
No.4	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
No.5	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				
	氏名(フリガナ)	所属クラブ	女子連登録	生年月日(西暦)	年齢	住所		TEL	過去の大会戦績
			有 無	年 月 日	※ 千				

下記の利用目的のために、お預かりした個人情報の全ての項目、および肖像を、当事務局の適正かつ安全な管理のもとで、当該企業や施設等に対し提供する場合があります。◆新聞・テレビ・雑誌等の報道機関が選手を撮影・取材し、それを大会に関連する報道のために放送・LIVE配信または掲載する場合。  
◆主管の日本女子テニス連盟や大会主催者の公認したカメラマン、および特別協賛社のソニー生命保険(株)が選手を撮影・取材し、大会に関連する広報物全般および広告物全般、ホームページ、Facebook、Instagram、Twitter、会社案内やディスクロージャー誌などに使用する場合。◆参加選手に対し、主管の日本女子テニス連盟や特別協賛社のソニー生命保険(株)が有益な情報その他をご提供するためのアンケート等のお願いをする場合など。◆その他、損害保険 加入や宿泊手配、副賞発送等、大会事務局が運営上必要と判断した場合。本申込書をご提出いただいた時点で、上記利用に関してご承認いただいたものとみなします。ご承認いただけない場合やその他のお問い合わせは、下記までお願いいたします。  
(株)朝日広告社内 全国レディーステニス大会事務局：03-3547-5505(10:00~17:00/土日祝休み)  
※(株)朝日広告は、主催者からソニー生命カップ第45回全国レディーステニス大会の企画・実施・運営に関する全ての業務を委託されています。