



# 都道府県大会参加申込書

全国レディーステニス大会事務局 行

○参加資格に関わりますので、必ずご記入下さい。○年齢(※)は、2017年12月末日現在の年齢をご記入下さい。

No.	氏名 (フリガナ)	所属 クラブ	女子連 会登録	生年月日 (西暦)	年齢	住 所	TEL	過去の 大会戦績	職 業
1	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
2	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
3	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
4	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
5	-----		有・無	年 月 日	※	〒			
	-----		有・無	年 月 日	※	〒			

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、会社案内やディスプレイ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39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。