

【 保険名簿用 】

ソニー生命カップ

第39回全国レディーステニス大会 都道府県大会参加申込書（東京都）

★参加希望会場に○をする。東 西 南 北

東京都支部会員は○	氏名(フリガナ)	所属クラブ	生年月日・西暦	年齢	住所	TEL	過去の大会戦績	職業
1	-----		月 年 日	* ㊦				
	-----		月 年 日	* ㊦				
2	-----		月 年 日	* ㊦				
	-----		月 年 日	* ㊦				
3	-----		月 年 日	* ㊦				
	-----		月 年 日	* ㊦				
4	-----		月 年 日	* ㊦				
	-----		月 年 日	* ㊦				
5	-----		月 年 日	* ㊦				
	-----		月 年 日	* ㊦				

〈注 意〉

- 年齢は、参加資格に関わりますので**2017年12月末日現在の年齢**をご記入下さい。
- 楷書でていねいにもれなく記入して下さい。
- 団体(クラブなど)でまとめて申し込みをして下さい。
- 東京都支部会員には○印を記入して下さい。
- クラブ名は女子連登録のクラブにして下さい。東京都支部会員以外はフリー扱いとなります

No. _____

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。