

	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 本戦、予選など	大会を知ったきっかけ
1				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
2				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
3				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
4				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
5				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)
				年 月 日	* ㊦				A. 女子連HP B. 友人知人からの紹介 C. 朝日新聞 D. ソニー生命HP E. ルネッサンスでの告知 F. 大会ポスター (掲示場所:) G. その他(具体的に)

* 年齢は、参加資格に関わりますので**2025年12月末日現在**の年齢をご記入ください。

* クラブ名は女子連登録のクラブにしてください。

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・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、X(旧Twitter)、YouTube、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)朝日広告社は、主催者からソニー生命カップ第47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。