

# 長崎県大会参加申込書

全国レディーステニス大会事務局 行

氏名、生年月日、年齢は参加資格に関わりますので、必ずご記入ください

年齢(※)は2020年12月末日の年齢をご記入ください

No.	氏名(フリガナ)	所属 クラブ	女子連 会員登録	生年月日 (西暦)	年 齢	住 所	T E L	過去の 大会戦績	大会を 知った きっかけ
1	.....		有・無	年 月 日	※	〒			女子連 HP
	.....		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	※	〒			

大会を知ったきっかけ (選択してご記入ください)	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)
-----------------------------	--

下記の利用目的のために、お預かりした個人情報全ての項目、および画像を、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㈱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、会社案内やアイスクローザ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㈱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問い合わせなど。◆その他、損害保険加入や宿泊手配、贈賞発送等、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。  
 朝日新聞広告社内 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)  
 ※朝日新聞広告は、主催者からソニー生命カップ第40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。