

# 江東区年齢別MIXダブルス大会

## 申込用紙

35歳以上	45歳以上	55歳以上
-------	-------	-------

理事会・事務局受付日

※出場年代に○囲いして下さい

男 性		女 性	
フリガナ		フリガナ	
氏 名		氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)
現住所	〒 -	現住所	〒 -
連絡先	TEL	連絡先	TEL
緊急連絡先	TEL ※連絡先とは別にしてください	緊急連絡先	TEL ※連絡先とは別にしてください
所属団体名		所属団体名	
所属団体連絡先	代表者 TEL	所属団体連絡先	代表者 TEL

※私は、江東区年齢別MIXダブルス大会の大会要項、注意事項、および大会本部役員の決定を遵守することを誓約し、以下の事項に同意し、大会申し込みに署名いたします。

- 本大会期間中のみ、江東区テニス連盟で傷害保険に加入いたします。  
試合中の怪我については、応急処置(救急車要請等)を施すとともに加入保険の範囲内で治療費を負担します。
- 本大会期間中、個人の過失による盗難の損害は個人で責任を負うことに同意します。
- 本大会申込用紙に記載した個人記録情報は、江東区テニス連盟の大会資料として提供し、資格の確認及び大会に係わる諸連絡に使用されることに同意します。

申込者署名

申込者署名

領 収 書

様

2026年 月 日

金 額 3,000 円

但、江東区年齢別MIXダブルス大会出場料

東京都江東区牡丹1-12-12 南光ビル1階  
江東区テニス連盟 事務局

上記正に領収いたしました。