

# ソニー生命カップ第45回全国レディーステニス大会〈広島県大会〉参加申込書

## 注意

- ・楷書でていねいに記入して下さい。
- ・**女子連会員**で住所、電話番号に**変更のない方**は太枠内のみ記入してください。
- ・女子連会員外の方は参加資格に関わりませんので、もれなく記入してください。

該当するものに丸をつけるか、該当しないものを消してください。

- ・できるだけ団体(クラブなど)でまとめて申し込んでください。
- ・年齢(※)は、2023年12月末日現在の年齢を記入してください。

No.	登録番号	氏名(フリガナ)	所属クラブ	大会を知ったきっかけ	生年月日(西暦)	年齢	住所	TEL	級			
1				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) ]	年 月 日	※ 円						
				A B C D E F [掲示場所: G(具体的に) ]	年 月 日	※ 円						
2				A B C D E F [掲示場所: G(具体的に) ]	年 月 日	※ 円						
				A B C D E F [掲示場所: G(具体的に) ]	年 月 日	※ 円						
3				A B C D E F [掲示場所: G(具体的に) ]	年 月 日	※ 円						
				A B C D E F [掲示場所: G(具体的に) ]	年 月 日	※ 円						
4				A B C D E F [掲示場所: G(具体的に) ]	年 月 日	※ 円						
				A B C D E F [掲示場所: G(具体的に) ]	年 月 日	※ 円						
				女子連会員	人	円	女子連会員外	人	円	合計	人	円

参加料振り込み時のご依頼人名

振込日

※参加料の振り込みを確認する際に必要です。必ず記入してください。

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・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、Twitter、会社案内やディスコ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問い合わせをする場合など。◆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45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。