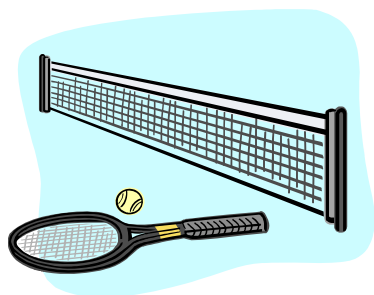


## 平成29年度ジュニア育成地域推進事業 ジュニアテニス教室 募集要項

2017.6.16

足立区テニス協会

会長 中田 裕康



東京都、東京都体育協会、足立区体育協会、足立区の後援のもと、著名講師を招聘して、ジュニアテニス教室を開催します。多くの学生諸君の参加をお待ちしております。

- 主催 : (公財)足立区体育協会 (公財)東京都体育協会 東京都  
後援 : 足立区教育委員会  
主管 : 足立区テニス協会  
協力 : ヨネックス株式会社 ウインザーテニスショップ 大塚製薬株式会社  
主旨 : 足立区における硬式テニスジュニアの育成  
期日 : 平成29年8月7日(月) 予備日8月8日(火)  
会場 : 総合スポーツセンター テニスコート 砂入り人工芝コート(A~F) 6面  
種目 : 硬式テニス  
参加資格 : 中学生・高校生  
募集人員 : 240名(女子 120名・男子 120名)

※希望者多数の場合は、クラスの調整をさせて頂く事もあります。

- 参加費 : 1名 300円 (団体ごとに申し込み人数分 当日徴収)  
講師 : 中本圭 プロ 他7名  
ウェア : テニスウェア・テニスシューズ・帽子を必ず被ること。学校体操着可。  
内容 : 午前の部 9:30~11:30 120名 ・ 午後の部 1:00~3:00 120名  
クラス分けし、基本から実戦まで。(定員に余裕ある場合は午前午後受講可)  
天候 : 小雨でも実施する事もありますので、会場に集合して下さい。

申込締切り : 平成29年7月14日(金)

申込方法 : 指定の用紙により、必要事項を記入し下記まで郵送

学校単位の申し込み=所定の用紙に必要事項を記入の上、下記に郵送

個人申し込み=往復はがきに 住所・氏名・年齢・連絡先・学校名・テニス歴、

午前の部、午後の部、希望する部を書き、下記へ郵送

中学生の申し込みは先生または保護者の同意署名を併記してください。

申込先 : 〒121-0824 足立区西伊興2-4-24 足立区テニス協会 会長 中田裕康 (03-3897-5438)

# 足立区ジュニアテニス教室 申込用紙

2017 年 月 日

学校名

顧問又は代表者名 電話

---

電話は学校の電話でなく、緊急連絡の取れる代表者の携帯番号を記入してください。

---

## 男子

( ) 午前の部希望 ( ) 午後の部希望

No.	氏 名	住 所	学 年	テニス歴
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

## 女子

( ) 午前の部希望 ( ) 午後の部希望

No.	氏 名	住 所	学 年	テニス歴
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ テニス歴: 入部してから初めてテニスをされた方は、「初めて」と明記して下さい。

※ 足りない場合は、コピーして下さい。

申込先 〒121-0824 足立区西伊興2-4-24 足立区テニス協会会長 中田裕康

TEL 03-3897-5438

保護者,団体責任者の皆様へ

平成29年度ジュニア育成地域推進事業 ジュニアテニス教室に

ご参加いただきありがとうございます。

主催の(公財)足立区体育協会・(公財)東京都体育協会からの指導により、参加者が  
小学生・中学生の方については、責任者様 保護者様の同意書を頂くよう  
義務付けされました。

下記 同意書に署名頂き、参加申し込み書と共に、お送り頂くようお願いいたします。

2017年6月16日  
足立区テニス協会  
会長:中田 裕康

(この個人情報は不測の連絡の場合に大会本部が使用するもので、他には使用いたしません。)

---

## 同 意 書

平成29年度ジュニア育成地域推進事業 ジュニアテニス教室に

下記の者 名 が参加することに同意し、教室参加を申し込みます。

(※参加 小学生・中学生の氏名)

	氏 名	年齢
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

2017年 月 日

(※日付けを記入ください。)

団体名又は学校名

氏 名 印

電話番号

(※保護者様又は団体責任者様の署名捺印をお願いします。)

## 保護者,団体責任者の皆様へ

平成29年度ジュニア育成地域推進事業 ジュニアテニス教室に

ご参加いただきありがとうございます。

主催の(公財)足立区体育協会・(公財)東京都体育協会からの指導により、参加者が

**小学生・中学生の方については、責任者様 保護者様の同意書を頂くよう**

**義務付けされました。**

下記 同意書に署名頂き、参加申し込み書と共に、お送り頂くようお願いいたします。

2017年6月16日  
足立区テニス協会  
会長:中田 裕康

(この個人情報は不測の連絡の場合に大会本部が使用するもので、他には使用いたしません。)

---

## 同 意 書

平成29年度ジュニア育成地域推進事業 ジュニアテニス教室に

( ) が参加することに同意し、教室参加を申し込みます。

(※参加 小学生・中学生の氏名)

2017年 月 日  
(※日付けを記入ください。)

住 所  
氏 名  
電話番号

印

(※保護者様又は団体責任者様の署名捺印をお願いします。)