横浜市テニス協会　宛

申請者:

（責任者及び連絡先　　）

令和8年度　横浜市ジュニア競技力向上事業
テニス合同･強化練習受講申請書

NO	氏名	性別	住所	連絡先 （TEL）	所属先 （学校･スクール･クラブ等）	学年	参加経験の有無	参加クラス	学校行事等で 参加できない日とその理由	主な戦績等 （午前希望者は必ず記入）
1						2	有り　・　無し	午前 ・ 午後		
2			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
3			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
4			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
5			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
6			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
7			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
8			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
9			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		
10			〒				有り　・　無し	午前 ・ 午後		

＊楷書でハッキリ記載してください（読みづらい名前はカナを入れてください）

＊学校行事で参加できない場合は、参加できない日とその理由を記載してください。（練習計画他判断の為）