

平成29年度 東北テニス協会強化クリニック

(ブリヂストンBSジュニアクリニック)

1. 主催 東北テニス協会
主管 東北テニス協会ジュニア委員会
2. 期 日 平成29年 12月25日（月） ～ 12月27日（水）
3. 会場・宿舎 チェリーナさがえ 屋内カーペットコート3面（内履き）
寒河江市大字寒河江字久保7番地 TEL0237-85-1800 FAX 0237-85-1801
チェリーパークホテル 宿舎
寒河江市大字寒河江字久保15番地の2 TEL. 0237-83-1511 FAX. 0237-83-3511
4. 指導者 ブリヂストンスポーツ(株)派遣コーチ及び東北テニス協会ジュニア委員、他
5. 役員 菅原 宏之（東北テニス協会ジュニア委員長）
6. 参加制限 24名（各県推薦14歳以下ジュニア 男女各2名）
7. 参加料 18,000円（当日徴収）
8. 申込先・締切 参加希望者は所定の申込用紙に必要事項を記入の上、所属の各県テニス協会へ各県テニス協会の指定の期日までに提出すること。各県テニス協会は申込書を取りまとめの上、山形県テニス協会へ平成29年12月2日必着でメールまたはFAXして下さい。
9. その他 ①大会期間中における負傷、事故等については応急処置をとりますが、その他については主催者加入傷害保険の範囲内とします。
②引率は各県協会、学校関係者または保護者が責任を負うものとします。
③初日はチェリーパークホテル16:50集合、最終日は16:30解散予定。
(帰りの列車等の都合による最終日の予定は各自合宿受付時に申し出ること)
④合宿の詳細予定については、12/4まで東北テニス協会HPに掲載します。
10. 会場案内 車 /山形自動車道寒河江SAスマートI.Cより約1分（会場宿舎間200m）
電車/JR寒河江駅より5分タクシー代1000円程度

東北テニス協会強化合宿

 ダンロップJrキャンプ JTA地域強化 BSクリニック

該当する に○を記入してください

参加申込書

ふりがな 氏名			
生年月日 (西暦)	年 月 日生	年齢	満 歳
現住所	〒	TEL	
学校名		TEL	
所属団体		TEL	
緊急連絡先		TEL	

付記(指導者又は保護者記・日常生活で注意することやテニスで矯正したいところ等)

--

上記の者が標記行事に出場にあたり私に於いて一切の責任を負うことをここに誓約し参加申込み致します。

西暦 年 月 日 西暦 年 月 日

保護者 県協会
又は引率者名 _____ 印 会長名 _____ 印

本合宿申込書に記載頂きました個人情報につきましては、年齢基準の確認及び大会に係わる諸連絡に使用致しますとともに、氏名・所属・登録番号につきましては、本大会のプログラムに掲載致します。また、氏名・所属・登録番号につきましては、日本テニス協会と各地域テニス協会及び都道府県テニス協会の大会資料として使用させて頂く他、テニスランキングに掲載し公開致します。更に、大会の記録として本協会の情報誌や記念誌等へ掲載させて頂きます。尚、その他の個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者に提供致しません