

ソニー生命カップ

第 47 回全国レディーステニス大会 秋田県大会 参加申込書

氏名（フリガナ）	
所属	生年月日（西暦） 年齢 才（2025 年 12 月 31 日現在）
☎（日中つながる番号）	
本大会全国決勝大会出場回数 回（未出場の方は 0 と記入してください。）	
大会を知ったきっかけ（複数回答可） 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) []	

氏名（フリガナ）	
所属	生年月日（西暦） 年齢 才（2025 年 12 月 31 日現在）
☎（日中つながる番号）	
本大会全国決勝大会出場回数 回（未出場の方は 0 と記入してください。）	
大会を知ったきっかけ（複数回答可） 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) []	

申込締切 2025 年 8 月 12 日（火）必着

送付先 JLTF 秋田県支部事務局
〒011-0942 秋田市土崎港東 2-1-6 平泉 美和子

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な管理のもとで、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、X（旧 Twitter）、YouTube、会社案内やディスクロ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をお願いをする場合など。◆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 47 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。