

第9回 全国選抜中学校テニス大会 参加申込書(団体戦の部)

地域		地域順位	位
----	--	------	---

男子	女子	(該当する方を○で囲むこと)	※正式名称で記入してください
----	----	----------------	----------------

フリガナ 学校名称		学 校 所在地	〒 TEL FAX		
フリガナ 監 督 (1名のみ)	★職名(校長・教諭・部活指導員)○をつける	監 督	携 帯 FAX:		
フリガナ 主 将	★登録選手であること	スコアボード用 学校名の略称			
			★5文字以内(中学校は含まない)		

出場登録生徒名

実 力 順 位	名 前	学 年	年 齢	生 年 月 日 (西 曆)	備 考 2019年度の地域大会以上における 最もよい個人の戦績(S・D)
No.1					
No.2					
No.3					
No.4					
No.5					
No.6					
No.7					
No.8					
No.9					
No.10					

上記の者は本校在学生徒で、標記大会に出場することを認め、参加致します。

2021年__月__日

中学校 校長名_____校印 _____ 監督名_____印

上記の中学校を、地域の代表校として推薦します。

2021年__月__日

中学校テニス連盟 理事長名_____印

第9回全国選抜中学校テニス大会 参加校紹介について

全国大会出場、おめでとうございます。

大会プログラムに出場校の紹介および写真を掲載しますので、

下記のようにデータを送信していただければと思います。

よろしくお願いいたします。

① データ送信先

doi@snp.co.jp

担当者

新日本印刷 土井 邦彦

連絡先 090-2784-1503

② データ容量 **6メガ以下**

③ 締め切り **2021年2月末まで**

★集合写真は、出来れば携帯ではなくデジカメにて撮影し、別ファイル（添付）で送ってください。

★なお、今回のプログラムには、前回開催予定の第8回全国選抜中学校テニス大会出場校の写真も掲載します。

見本

地域名	四国	都道府県	香川県	順位	男子1位
学校名	高松市立桜町中学校				

抱負	今まで支えてくれたすべての人に感謝し、優勝目指して必死で頑張ります。
----	------------------------------------

監督	安藤 隆				
1	松岡 修二	2年	6	石井 浩二	1年
2	井上 達也	2年	7	前田 敦	1年
3	山路 恭平	2年	8	久米 翔太	1年
4	高木 修	2年	9	橘 薫	1年
5	藤井 勇氣	2年	10	矢野 健司	1年

第9回全国中学校テニス大会 チーム紹介

地域名		都道府県		順位	
学校名					

抱負	
----	--

監督					
1		年	6		年
2		年	7		年
3		年	8		年
4		年	9		年
5		年	10		年

集合写真は、出来れば携帯ではなくデジカメにて撮影し、別ファイル(添付)で送ってください。

第9回全国選抜中学校テニス大会出場選手使用用具及びネームプレート用選手氏名アンケート

①出場選手が使用しているメーカー欄に**人数**をお書きください。※スリクソンはダンロップ欄にカウントしてください

	ヨネックス	バボラ	ヘッド	ウィルソン	ダンロップ	プリンス	その他
ラケット							

	ヨネックス	アシックス	ミズノ	バボラ	ダンロップ	アディダス	その他
シューズ							

	ヨネックス	バボラ	ゴーセン	テクニファイバー	トアルソン	ナチュラル	その他
ナイロン							

	ヨネックス	バボラ	ゴーセン	テクニファイバー	ルキシロン	ソリンコ	その他
ポリ							

	ヨネックス	バボラ	ダンロップ	プリンス	ミズノ	ムーブ	その他
ウォームアップ							

	ヨネックス	バボラ	ダンロップ	プリンス	ミズノ	ムーブ	その他
ポロシャツ							

②監督者氏名・出場選手氏名をお書きください。

						学校名
						監督:1人

※ふりがなは不要です。エクセルにて表記できない漢字に関しましてはネームプレートへの印刷に対応できませんのでご了承ください。

第9回全国選抜中学校テニス大会

監督・役員提出書類

本健康チェックシートは、各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、全国中学校テニス連盟は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報> 監督の場合は、学校名

中学校

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		電話番号			
住所	〒				

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄 /	チェック欄 /
① 平熱を超える発熱がない		
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない		
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		
④ 臭覚や味覚の異常がない		
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない		
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない		
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない		
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない		
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）		

	月	日	月	日
体温		℃		℃