

神奈川県テニス選手権大会  
レフェリー殿

FAX送信先： 神奈川県テニス協会 0466-44-1349

大会出場辞退届出書

下記の大会へ申し込みましたが、出場を辞退したく届け出いたします。

1. 大会名

\_\_\_\_\_

2. 選手名

\_\_\_\_\_

3. 所属団体

\_\_\_\_\_

4. 出場種目

\_\_\_\_\_

5. 辞退の理由

※怪我・病気の場合は、診断書又は医療機関受診証明書を提出してください。

6. 診断書・医療機関受診証明書の有無

(1)添付します      (2)後日郵送します

7. 選手連絡先 電話・携帯電話

\_\_\_\_\_

ファックス

\_\_\_\_\_

Eメールアドレス

\_\_\_\_\_

住所：郵便番号

\_\_\_\_\_

8. 届出月日

\_\_\_\_\_

9. 本人の署名

\_\_\_\_\_