

ダブルスマッチ練習会 ＜申込書＞

男子	女子
15才以下	12才以下

※該当種目を○で囲むか、不要箇所を削除下さい。1枚1種目でご記入下さい。

5月16日(金)17時必着

(実力順に上から記入して下さい)

番号	氏 名	フリガナ	所 属 団 体 名	生 年 月 日 (西暦)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

◆参加料◆

合計: _____ 円

※当日、本部でお支払いください。

所属団体名: _____

申込責任者氏名: _____

連絡先住所: 〒 _____

TEL: _____

携帯: _____

E-Mail: _____