

# 遠州ダブルステニス選手権大会 申込書

1種目につき1枚

所属団体名 略称（6文字以内）

代表者氏名 TEL

所属団体住所 FAX

（該当個所を で囲んで下さい）

男子種目	一般男子	35歳以上		45歳以上	55歳以上	車いす
女子種目	一般女子		35歳以上			

1	ふりがな		生年月日	年	月	日	歳
	氏名			年	月	日	歳
	ふりがな		生年月日	年	月	日	歳
	氏名			年	月	日	歳
	戦績						
2	ふりがな		生年月日	年	月	日	歳
	氏名			年	月	日	歳
	ふりがな		生年月日	年	月	日	歳
	氏名			年	月	日	歳
	戦績						
3	ふりがな		生年月日	年	月	日	歳
	氏名			年	月	日	歳
	ふりがな		生年月日	年	月	日	歳
	氏名			年	月	日	歳
	戦績						

\* 記入は実力順とします。

\* 1種目につき申込用紙は1枚です。（不足分はA4コピー可）