

参加申込書 第30回 遠州ミックスダブルステニス選手権大会 締切 5月17日				種目 (出場種目に○)	A 一般      B 40歳以上      C 55歳以上		
選手氏名	所属名 (6文字以内)	年齢	生年月日	戦績		備考	
1	ふりがな .....		年 月 日				
	ふりがな .....		年 月 日				
2	ふりがな .....		年 月 日				
	ふりがな .....		年 月 日				
3	ふりがな .....		年 月 日				
	ふりがな .....		年 月 日				
4	ふりがな .....		年 月 日				
	ふりがな .....		年 月 日				
所属団体名		責任者名		参加料	4,500 × 組 = 円		
所在地	〒 -	連絡先		申込日	月 日		

- \* 選手氏名はフルネームで記入してください
- \* 必ず**種目別**で記入して提出してください。(A4コピー可)