

第17回 青函対抗ジュニアテニス交流大会

参加申込書

〈学校名または所属団体名 どちらか一方を記載〉

申込日： 年 月 日

※押印が無い場合受付不可

〈学校名〉

〈所属団体名〉

申込担当者

連絡先 TEL

FAX

印

印

※ {学校名で申し込む場合} 学校名以外でエントリーすることのある選手はその所属団体名を必ず記載

※ {所属団体名で申し込む場合} 学校名を必ず記載

※ 「参加希望日」欄は、参加できる日に「○」を、参加できない日に「×」をご記入ください。

○印 [男子 ・ 女子] シングルス

※フリガナ必須

※生年月日は西暦

No.	姓	名	生年月日	学年	参加希望日		※学校名・学年 所属団体名
					11/2 (土)	11/3 (日)	
フリガナ							
1			. .				
フリガナ							
2			. .				
フリガナ							
3			. .				
フリガナ							
4			. .				
フリガナ							
5			. .				
フリガナ							
6			. .				
フリガナ							
7			. .				
フリガナ							
8			. .				
フリガナ							
9			. .				
フリガナ							
10			. .				

受付： 年 月 日