

宛先： 函館白百合学園中学高等学校 細川将吾 殿

送信先：【メールアドレス】entry@hakodate-tennis-jr.org 【FAX】0138-53-0996

2023年度 第21回 青函対抗ジュニアテニス交流大会 参加申込書

申込日： 年 月 日 〈学校名または所属団体名 どちらか一方を記載〉

※押印が無い場合受付不可

【学校名】	
【所属団体名】	印
【申込担当者】	印
連絡先 TEL	FAX

《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すること。
《所属団体名で申し込む場合》学校名・学年を必ず記載してください。

【参加希望日】欄は、参加できる日に「○」、参加できない日に「×」をご記入ください。
※両日とも参加希望の場合は、両方に「○」をご記入ください。

○ 印 [男子 ・ 女子]

No.	姓 名 ※フリガナ必須	学年	生年月日 ※西暦	参加希望日		学校名・学年、所属団体名 ※注意	備考
				11/3 (金祝)	11/4 (土)		
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