

参加申込書 第29回 遠州ミックスダブルステニス選手権大会 締切 5月19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	4,000 × 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)