

第17回 ゼビオカップ

兼 第29回全会津オープンダブルステニス選手権大会

(骨髄バンクチャリティーテニス大会)

大会参加申込書

№	氏名	所属クラブ	申込種目 レ印を付けてください		主な戦績又はランキング
			レ	レ	
例	会津 太郎	会津クラブ	レ	レ	
	鶴賀 城二	日新館クラブ	レ	レ	

1			レ	レ	
			レ	レ	
2			レ	レ	
			レ	レ	
3			レ	レ	
			レ	レ	
4			レ	レ	
			レ	レ	
5			レ	レ	
			レ	レ	
6			レ	レ	
			レ	レ	
7			レ	レ	
			レ	レ	
8			レ	レ	
			レ	レ	

ここに誓約し参加申し込みいたします。

なお、申し込み後参加を取り消す場合は参加料をお支払いいたします。

申込受付日

平成 29年 月 日

【申し込み責任者】

住所			
氏名	Ⓜ	連絡先電話番号	
メールアドレス			