

第 5 回 お 弁 当 の あ じ や カ ッ プ ミックスダブルステニス大会 参加申込用紙

オープンクラス ・ ビギナークラス

※出場クラスに○を付けてください

男性	生年月日	年	月	日 (歳)
フリガナ		住所(棟・室番号まで)		
氏名		〒		
所属		電話番号(携帯 ・ 自宅 ・ 職場)		
		()		
大会戦績・所属クラス(過去1年間の成績をご記入ください)				

女性	生年月日	年	月	日 (歳)
フリガナ		住所(棟・室番号まで)		
氏名		〒		
所属		電話番号(携帯 ・ 自宅 ・ 職場)		
		()		
大会戦績・所属クラス(過去1年間の成績をご記入ください)				

◆申込場所 グラスコート佐賀テニスクラブ

問合わせ 〒849-0905

佐賀市金立町千布3907 TEL:0952(98)2241 FAX:0952(98)3594