

第7回 エバーグリーンカップ テニストーナメント 2017年秋大会

お申込み書

※エントリー種目にチェックをして下さい

	種目	資格	開催日	予備日	エントリー代	備考
<input checked="" type="checkbox"/>	H MIX ダブルス	20歳以上 (1998/11/27以前出生の方)	11/26(日)	なし	8,000円/組	食事あり
<input type="checkbox"/>	I ナイター男子シングルス	20歳以上 (1998/12/24以前出生の方)	12/23(祝土)	なし	5,000円/人	食事なし ※選手1の欄にご記入下さい

選手1 (代表者)	ふりがな	◆生年月日 ※必ず記入して下さい	19	年	月	日
	◆氏名	◆所属クラブ				
	◆電話番号 (固定電話)	◆電話番号 (携帯電話)				
	◆住所 (〒 -)					
	◆戦歴 ※必ず記入して下さい					
選手2	ふりがな	◆生年月日 ※必ず記入して下さい	19	年	月	日
	◆氏名	◆所属クラブ				
	◆電話番号 (固定電話)	◆電話番号 (携帯電話)				
	◆住所 (〒 -)					
	◆戦歴 ※必ず記入して下さい					

【個人情報の取り扱いについて】
参加者の個人情報は本大会の運営に関わる用途以外には使用いたしません。
ただし、結果発表の際には、参加者の氏名・所属クラブ名、を公表させていただいております。

バスのご利用 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> して下さい	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

第7回 エバーグリーンカップ テニストーナメント 秋大会 領収書

選手名 : _____ 様 ・ _____ 様

¥ _____

但 大会参加費 として

2017年 _____ 月 _____ 日 _____ 上記正に領収いたしました

エバーグリーンテニスフォレスト横浜
横浜市戸塚区品濃町1588-1
Tel 045-828-6038 Fax 045-828-6039

