

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

お申し込み書

※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 type="checkbox"/>	G ナイター男子D・男子S チーム戦	20歳以上（1998/11/19以前出生の方）	11/18(土)	なし	12,000円/チーム	食事なし・(下記 記入欄 選手1・2・3に記入)
<input type="checkbox"/>	J MIXダブルス チーム戦	20歳以上（1999/1/1以前出生の方）	12/31(日)	なし	16,000円/チーム	食事あり

団体・チーム名	※ドローに載るチーム名になります。必ずご記入ください。
---------	-----------------------------

選手1	代表者に✓を入れて下さい <input type="checkbox"/>	ふりがな	◆生年月日 ※必ず記入して下さい	19 年 月 日	◆性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
	◆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	代表者に✓を入れて下さい <input type="checkbox"/>	ふりがな	◆生年月日 ※必ず記入して下さい	19 年 月 日	◆性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
	◆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3	代表者に✓を入れて下さい <input type="checkbox"/>	ふりがな	◆生年月日 ※必ず記入して下さい	19 年 月 日	◆性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
	◆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4	代表者に✓を入れて下さい <input type="checkbox"/>	ふりがな	◆生年月日 ※必ず記入して下さい	19 年 月 日	◆性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
	◆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きます。

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

チーム名 : チーム _____ 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

