

FAX 045-828-6039

# EGチェリーレディース



## 練習会



### 参加申込書

開催月日		_____ 月 _____ 日
参加グレード		グレード ( ラブ ・ 1 ・ 2 )
選手 I (代表者)	ふりがな	
	※氏名	
	※TEL	※緊急連絡先 (       ) -
	※所属 クラブ	
	※住所	(〒       -       )
選手 II	ふりがな	
	※氏名	
	※TEL	※緊急連絡先 (       ) -
	※所属 クラブ	
	※住所	(〒       -       )

**【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。

**※は、必ず記入してください**

## EGチェリーレディース練習会 領収書

開催日：2018年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

選手氏名 \_\_\_\_\_ 様・ \_\_\_\_\_ 様

参加費1組 \_\_\_\_\_ 円として



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