

ellesse CUP Ladies Team Tournament

🎾🎾🎾 女子ダブルスチーム戦 🎾🎾🎾

参加申込書

開催月日	2018年 3月 8日 (木) ※予備日：3月 15日(木)				
参加種目	※エントリー種目に <input checked="" type="checkbox"/> チェック をして下さい <input type="checkbox"/> ①フリー <input type="checkbox"/> ②50歳以上(大会当日50歳以上)フリー				
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)	ふりがな		選手2	ふりがな	
	氏名			氏名	
	所属			所属	
	◆生年月日 ※②お申込みの方は必ず記入して下さい 19 年 月 日			◆生年月日 ※②お申込みの方は必ず記入して下さい 19 年 月 日	
	TEL	①固定電話 ②緊急連絡先 (〒 -)		TEL	①固定電話 ②緊急連絡先 (〒 -)
住所		住所			
主な戦歴		主な戦歴			
選手3	ふりがな		選手4	ふりがな	
	氏名			氏名	
	所属			所属	
	◆生年月日 ※②お申込みの方は必ず記入して下さい 19 年 月 日			◆生年月日 ※②お申込みの方は必ず記入して下さい 19 年 月 日	
	TEL	①固定電話 ②緊急連絡先 (〒 -)		TEL	①固定電話 ②緊急連絡先 (〒 -)
住所		住所			
主な戦歴		主な戦歴			

【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。

ellesse cup ladies team Tournament 領収書

2018年 3月 日

チーム名 _____

チーム _____

参加費 1チーム 14,000 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