

参加申込書

ソニー生命カップ 第47回全国レディーステニス大会

代表者氏名

TEL

クラブ名

☆希望会場 []会場

	ペア氏名	クラブ名	会員番号	生年	支部級	TEL 当日連絡の取れる 電話番号	本大会 初参加の方は ○を記入	住所(東京都) ○○区 ○○市
例	支部 直美	アカダ	231***	1980	B	090-1234-**		品川区
	東京 順子	UU5T	234***	1975	C	080-5678-**	○	調布市
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

(必要な枚数をコピーしてお使いください)