

第2回 関西シニアマスターズ大会兵庫大会参加申込書（テニス競技）

平成30年9月21日（金）締切

申込先

〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬967-6 ハイツエフォート101号
 （一社）兵庫県テニス協会 関西シニアマスターズ係
 TEL：078-974-7787 FAX：078-974-0948
 E-mail：h-tennis-a@able.ocn.ne.jp

府・県・市（いずれかを○で囲んでください）

| | | |
|-------------------|---------|--|
| 団体名 | | |
| 代表者 申込者 連絡先 | 名前 | |
| | 郵便番号・住所 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX番号 | |
| | E-mail | |

| 名前 | 性別 | 生年月日 | 電話番号 | 交流会 10/19(金) どちらかに ○印 |
|----|----|--------|------|--------------------------------|
| | | 年齢（西暦） | | |
| 監督 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 1 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 2 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 3 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 4 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 5 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 6 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 7 | | 年 月 日 | | 出欠 |
| 8 | | 年 月 日 | | 出欠 |

監督と選手を兼任する方は、両方に名前を記入してください。

| 参加料 | | | | | 円 |
|-----|--------|---------|---|-----|---|
| 弁当代 | 10月20日 | 1,000 円 | × | 名 = | 円 |
| | 10月21日 | 1,000 円 | × | 名 = | 円 |
| 合計 | | | | | 円 |

※ 宿泊必要な場合、各チームで手配ください。

※ 提供いただいた個人情報、各種連絡や競技運営に必要な内容以外には利用しません。