

ダンロップチーム対抗レディーステニス2025 申込書

参加クラス:一般の部 / ベテランの部 (いずれかに○)				
チーム名		代表者氏名 :		
選手氏名		所 属	年齢(生年月日)	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				

参加クラス:一般の部 / ベテランの部 (いずれかに○)				
チーム名		代表者氏名 :		
選手氏名		所 属	年齢(生年月日)	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				

参 加 料 : 18,000 円 × チーム

合 計 円

・振込日()月()日

申込責任者 氏 名 _____

連絡先 _____

※これによって得た個人情報は今回の大会以外には利用いたしません