

第18回ピンクリボンレディーステニス大会 by Admiral 長崎県予選 申込書

- ★新入会員は氏名の前に○印をつけてください
- ★非会員の方の所属は「フリー」と記載してください
- ★生年月日は必ずご記入ください

《一般の部》

	氏名	所属	TEL	生年月日(19〇〇年)	マンモ検診
1					
2					
3					
4					

《55歳以上の部》

	氏名	所属	TEL	生年月日(19〇〇年)	マンモ検診
1					
2					
3					
4					

★参加料

会 員	2,000円	× ()人	= ()円
新入会員	3,000円	× ()人	= ()円
非会員	3,000円	× ()人	= ()円
合 計			()円

★記念Tシャツ 1枚 2,500円

S()枚 M()枚 L()枚 LL()枚

Tシャツ合計 ()円

★マンモバス検診を希望される方は○をつけてください(検診料は当日徴収いたします)

試合に参加されない方、非会員の方も受診できます

※雨天の場合もマンモバス検診は実施いたします

どちらかに○をつけてご記入ください

1. ()月 ()日 口座に振り込みました

2. () 理事に預けました

申込責任者 _____

連絡先 〒 _____

TEL/FAX _____

※これによって得た個人情報は利用目的以外には使用いたしません