

※2枚以上にわたる場合は、2枚目以降は団体名のみご記入ください。

ダブルス用

試合出場申込書

年 月 日

団体名	
責任者名	
連絡先	
出場希望大会名	

合計 組

	出場者氏名	性別	クラス	選手登録No.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

申込書提出先 大正区アザレアテニス連盟事務局 大会担当者 宛
 TEL 06-4394-2234 FAX 06-6555-5111
 mail kee-smiling.tennis@gmail.com

お支払方法 【銀行振込】
 銀行名：三菱東京UFJ銀行 支店名：大正橋支店
 口座番号：0033434 口座名：大正区アザレアテニス連盟