

小学1年以下～小学3年用(シングルのみ)

幼児の場合は、氏名左に(幼児)と記入する事

第1回樋渡満子杯ジュニアバドミントン交流会申込書

クラブチーム名： _____

ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所
ふりがな	小学 年	男女	保護者氏名
氏名			〒 住所

男女○印

秋田県社会人クラブバドミントン連盟会長 殿

下記の金額を振込の上参加申し上げます

参加人数 _____ × @ 1,000 / 1人 = ¥ _____

代表者名 _____ 代表者住所 _____

緊急時の連絡先(自宅/会社/その他) ☎ : _____

※申込書等の確認をする場合がありますので緊急時の連絡先を必ず記入して下さい