

第1回益子町ミックスダブルスバドミントン大会 参加申込書

ふりがな

クラブ名又はチーム名 _____

申込代表者住所 _____

氏 名 _____ 連絡先 _____

※参加するクラスに○をつけて下さい。 チーム名、ふりがなの記入も忘れずをお願いします。

チーム名	チーム名	チーム名
クラス A・B・C・D	クラス A・B・C・D	クラス A・B・C・D
ふりがな	ふりがな	ふりがな
氏名	氏名	氏名
ふりがな	ふりがな	ふりがな
氏名	氏名	氏名

チーム名	チーム名	チーム名
クラス A・B・C・D	クラス A・B・C・D	クラス A・B・C・D
ふりがな	ふりがな	ふりがな
氏名	氏名	氏名
ふりがな	ふりがな	ふりがな
氏名	氏名	氏名

チーム名	チーム名	チーム名
クラス A・B・C・D	クラス A・B・C・D	クラス A・B・C・D
ふりがな	ふりがな	ふりがな
氏名	氏名	氏名
ふりがな	ふりがな	ふりがな
氏名	氏名	氏名

FAX(0285-72-3453)後、必ずご確認の TEL(0285-70-2727)をお願いします！

※訂正、変更がある場合はその部分だけではなく、すべてを再送してその旨を明記してください。