

2024年度 バドミントン大会(混合団体戦)(2024/03/03)

上記の大会に申し込みをします。

申込日: 年 月 日

チーム名: _____

代表者名: _____

代表者電話番号: _____

代表者住所: 〒 _____

受付確認連絡先: _____ (電話希望・ショートメール希望)

受付確認完了後の
キャンセルはできません
キャンセル希望の方は、
受付確認連絡の際にお伝え下さい

2024年02月18日(日)11:00~13:00の間に、連絡の取れる連絡先を記入下さい
希望に関係なく、申込部が定員オーバーによる部変更の確認は電話連絡させていただきます
希望に関係なく、受付できないチームには、ショートメールでの返信とさせていただきます
ショートメールの受信をできるように設定しておいて下さい
ショートメール希望の方は確認メール受信後、時間内に既読確認の返信して下さい
確認が取れない(返信がない)場合は、申込みを取消しますのでご注意下さい
2024年度連盟構成員として登録する方は、所属欄にチーム名を記入して下さい
構成員登録をしない方は、所属無に○を付けて所属欄は無記入にして下さい
(※当連盟登録有無ですので、社会人連盟・レディース連盟のチーム名等を記入しないで下さい)
学生の方は、所属無の横の空白欄に学校名・学年を記入して下さい
合算の部出場のチームは、2024/03/03時点の年齢を記入下さい。

申し込み内容 (選手名ははっきりとした大きい字で正確に記入下さい)

部 チーム名:

男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無

部 チーム名:

男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無

部 チーム名:

男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無
男・女		歳	所属() 所属無	男・女		歳	所属() 所属無

備考欄