

3MIX団体戦申込書(2024/4/29 千島体育館)

※ 記入漏れの無いようお願いします

※ 代表者は必ず参加者の中から選出してください

※ 第1試合目のオーダーを兼ねます

チーム名		ふりがな				
代表者		ふりがな				
		氏名				
		住所				
		携帯番号				
選手名		性別	個人ランク	2024/4/1 時点の 年齢	所属クラブ名	
第1 ダブルス	ふりがな		男	A・B・C・D		社・レ・実・PTA・他
	氏名					
	ふりがな		女	A・B・C・D		社・レ・実・PTA・他
	氏名					
第2 ダブルス	ふりがな		男	A・B・C・D		社・レ・実・PTA・他
	氏名					
	ふりがな		女	A・B・C・D		社・レ・実・PTA・他
	氏名					
第3 ダブルス	ふりがな		男	A・B・C・D		社・レ・実・PTA・他
	氏名					
	ふりがな		女	A・B・C・D		社・レ・実・PTA・他
	氏名					

プロショップユゲ弁天町駅前店 担当:内藤

06-6583-1299(電話・FAX共通)