

2024名張オープンミックスダブルステニス大会 10/10(木) 必着

団体名	
代表者連絡先	住所 〒 -
	氏名
	TEL

.....名前には必ず‘ふりがな’をお願いします。

	氏 名	所属団体	生年月日
1	-----		

2	-----		

3	-----		

4	-----		

5	-----		

参加料 3,000円 × 組 = _____

2,500円 × 組 = 合計 円 _____

未登録者がいる場合は3,000円
2人とも協会登録者であれば2,500円

振 込 み 日 月 日 _____

(ふりがな)

振り込まれた方のお名前 _____