

第24回世田谷区レディースバドミントンオープン戦

参加申込書

クラブ名

申込責任者名

TEL

(クラブ所在地: 都・県 区・市)

〒

携帯TEL

住所

番号	部	ふりがな 氏名	年齢	クラブ名 特にない場合は一般と記入	経験年数	住 所	電 話 番 号 FAX 番 号
例	3	せた たにこ 世田 谷子	50	せたレディ 所在地 市 世田谷区	10	市 世田谷区 瀬田	03-1234-5678 03-4567-8910
1				所在地 市 区		市 区	
				所在地 市 区		市 区	
2				所在地 市 区		市 区	
				所在地 市 区		市 区	
3				所在地 市 区		市 区	
				所在地 市 区		市 区	
4				所在地 市 区		市 区	
				所在地 市 区		市 区	
5				所在地 市 区		市 区	
				所在地 市 区		市 区	
備考							

連盟登録会員 1,200円 X 人 = 円

非登録会員 1,500円 X 人 = 円

合計 円

★氏名にはふりがなを付けてください。

* 払込金受領書のコピーを添付してください。

★FAX番号は、こちらからの連絡に使わせて
いただくことがありますので、
差支えなければお書きください。

★シニアの部が人数の都合上成立しない場合は、
他の部での参加となる場合があります。

ここに添付