

上越地区テニスクラブ対抗戦申込書

年 月 日

クラブ名	
チーム名	

申込責任者	
// 住所	
電話(自宅)	
// (勤務先)	
// (携帯)	
FAX(あれば)	

- * 電話番号はいずれか1つ連絡の取りやすいものを記入して下さい
- * 申し込み責任者と連絡がつくようにご配慮をお願いします

	氏 名	男・女	Jrは○	一対一 参加者は ○	その他
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

- * 申込は最低男子3名、女子3名以上でお願いします。
 - * 10名をこえる場合は申込書を二枚使用して下さい。
- 上越市テニス協会事務局 徳山裕 〒943-0834 上越市西城町2-7-24
TEL FAX 025-522-4849 090-2309-3691