

合計年齢別3MIX団体戦申込書(2025/3/23 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	2025/3/23時点の年齢	所属クラブ名
第1 ダブルス	ふりがな	男		社・レ・実・PTA・他

	氏名			

第2 ダブルス	ふりがな	女		社・レ・実・PTA・他

	氏名			

第3 ダブルス	ふりがな	男		社・レ・実・PTA・他

	氏名			

第3 ダブルス	ふりがな	女		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)