

第20回東成区バドミントン大会(混合団体戦)

ランクに必ず○印を記入してください。

令和 年 月 日

ランク(1部 2部 3部 4部)

| 氏 名 | 性別 | 年齢 | 住所 (例)大阪市東成区 |
|------|----|----|--------------|
| フリガナ | 男 | | |
| | 男 | | |
| フリガナ | 男 | | |
| | 男 | | |
| フリガナ | 男 | | |
| | 男 | | |
| フリガナ | 女 | | |
| | 女 | | |
| フリガナ | 女 | | |
| | 女 | | |
| フリガナ | 女 | | |
| | 女 | | |

※男女共2名以上で申し込みお願いします。重複可

上記の通り申し込みます

チーム名 _____

代表者 _____

電話 _____

FAX送信後、受付確認の電話を必ずしてください。

受付確認場所

プロショップユゲ ラケットスポーツイトウ TEL&FAX 067-500-7961