

2024 年度 第 45 回協会杯申込書

2024 年 月 日

種 目	男 子 ・ 女 子		いずれかに○
	ダ ブ ル ス		
	1 部 ・ 2 部 ・ ベ テ ラ ン		いずれかに○
①	かな		
	氏 名		西 暦 年 月 日
	住 所		
	電 話	在 勤 ・ 在 学	該当する場合は○
②	かな		
	氏 名		西 暦 年 月 日
	住 所		
	電 話	在 勤 ・ 在 学	該当する場合は○
第2希望	<p>エントリーの種目が合計4組に満たない場合、その種目は不成立とし開催しません。 その場合に希望をしておけば異なるクラスに変更することができます。 下記いずれかに印をお願いします。</p> <p>エントリー数が3組未満で種目不成立の場合は <input type="checkbox"/> 他のクラスに変更を希望します。 <input type="checkbox"/> エントリーを取りやめます。</p> <p>※異なるクラスとは、1部希望で1部が4組未満の場合は2部へ、2部希望で2部が4組未満の場合1部へクラス変更となります。</p> <p>ベテランダブルスは、ペア双方とも60歳以上とする。(大会時)</p>		

- ※ 該当項目を選択し、必要事項記入の上、申し込みください。
※ ドロー会議時、大会当日連絡できる番号の記載をお願いします。
※ 記載頂いた個人情報当大会に関する事項以外に利用しません。

領収金額 ￥2,000-

受付者

領 収 書

様

¥2,000 -

第 45 回協会杯テニス大会参加費として領収いたしました。

2024 年 月 日

鴻巣市硬式テニス協会

印 省 略

受 付