

大会申込書

申込日 年 月 日

※該当する種目に○を付けて下さい。

参加種目	男子シングルス	男子ダブルス	女子ダブルス	ミックスダブルス	小学生シングルス	中学生シングルス
大会日	月 日 日曜日					
フリガナ						
氏名						
住所	〒					TEL ()
西暦	年	月	日	歳	性別	
Eメール						
所属						
戦績	※Jrの方は、前月のSJPポイントの記入をお願いします。					
フリガナ						
氏名						
住所	〒					TEL ()
西暦	年	月	日	歳	性別	
Eメール						
所属						
戦績	※Jrの方は、前月のSJPポイントの記入をお願いします。					

吉田テニスカレッジ
TEL:0548-33-1024 FAX:0548-33-1028

榛原郡吉田町住吉3335-3

<http://www.yoshida-tennis.jp>