平成29年度
第65回県下小学生ソフトテニス選手権大会
兼、第34回全日本小学生ソフトテニス選手権予選会（個人）（Aクラス）

クラブ名（正式名）

申込責任者	住　　所	TEL/FAX・（携帯）
	〒	

＊氏名にフリガナをしてください。　　申込用紙不足の場合はコピーをお願いします。
＊該当箇所を〇で囲ってください。

種　別　　Aクラス　　Bクラス　　男　子　　女子

種別	順	氏　　名	所　属	学年	備　考