平成30年度

第12回西日本小学生ソフトテニス選手権予選会

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　　男子A　・　女子A　・　男子B　・　女子B

種別	順	氏　　名	所　属	学年	備　考