

平成24年度級別・クラブ対抗申し込み (F A X : 0 9 8 6 - 2 6 - 5 8 5 0) 締切25/2/15

支部名		申込責任者	
クラブ名/チーム名		TEL	
		FAX	

FAX 番号をご記入の方は受理内容をFAXいたします

種 目	A	氏 名	所属団体名	生年月日	日本ソフトテニス連盟	
	B				団体ID	個人ID
	A					
	B					
	A					
	B					
	A					
	B					
	A					
	B					
	A					
	B					
	A					
	B					
	A					
	B					

大会参加料 1ペア : 6 0 0 0 円 × チーム 合計 円 (当日受付にて支払いをして下さい)