

申込先FAX: 042-580-4602 締切日3月3日(木)24:00

※FAX 送信後は、必ず確認のお電話をお願いします。TEL: 042-580-4601 (平日9:00~17:00)

## 第65回九州毎日テニス選手権大会(ベテラン) 申込書

- ・ご希望の年齢と種目に○印をお付け下さい。(氏名とJOP TENNIS.COM 会員 NO. のみで申込ができます)
- ・単複お申込みの場合は、年齢のクロスオーバーはできません。同一年齢でお申込み下さい。(女子複75歳を除く)
- ・この申込書にてシングルスと、ダブルスの2種目が申込みます。  
(※パートナーがシングルスを申し込む場合は別紙が必要です。)

年齢 (○で囲む)	男子: 35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳
	女子: 40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳(ダブルスのみ)
種目 (○で囲む)	男子: シングルスのみ ・ ダブルスのみ ・ 両方
	女子: シングルスのみ ・ ダブルスのみ ・ 両方

[シングルス・ダブルス]

[ダブルspartner]

氏名		氏名	
JOP TENNIS.COM 会員 NO	V	JOP TENNIS.COM 会員 NO	V

以下、新規登録(JOP TENNIS.COMの会員NOをお持ちでない方)、又は、  
現在の登録に変更がある方は、変更箇所のみご記入下さい

JTA ベテラン登録 NO. _____ 又は 申請中			
所属団体 (省略せず、正確にお書き下さい)		プロ・アマ	所属:
ふりがな	生年月日 (西暦)		
氏名	19 年 月 日		
住所	〒		
TEL	( ) —	FAX	( ) — 携帯 ( ) —
パソコン アドレス	@		
携帯メール メールアドレス	@		

ダブルspartner (新規登録の方) 又は、現在の登録に変更がある方は、変更箇所のみご記入下さい

JTA ベテラン登録 NO. _____ 又は 申請中			
所属団体 (省略せず、正確にお書き下さい)		プロ・アマ	所属:
ふりがな	生年月日 (西暦)		
氏名	19 年 月 日		
住所	〒		
TEL	( ) —	FAX	( ) — 携帯 ( ) —
パソコン アドレス	@		
携帯メール メールアドレス	@		