

第33回全国実業団対抗テニストーナメント

九州予選申込書

会 社	チー ム 名				男 子 ・ 女 子
	住 所 〒				
	TEL.	FAX.			
連 絡 先	フリガナ 氏 名				※女子チーム
	住 所 〒				補強選手は 下欄に「補強」 を表記 申請書必要 ↓↓↓
	TEL.	FAX.			
	E-mail				
	フリガナ 氏 名	(西暦)生 年 月 日	JOP	戦 績	
部 長		年 月 日			
監 督		年 月 日			
マネージャー		年 月 日			
選 手 1		年 月 日			
選 手 2		年 月 日			
選 手 3		年 月 日			
選 手 4		年 月 日			
選 手 5		年 月 日			
選 手 6		年 月 日			
選 手 7		年 月 日			
選 手 8		年 月 日			
選 手 9		年 月 日			
スタッフ ①					
スタッフ ②					
* スタッフはお手伝いできる日にちを空欄に記入してください。					

2025年 月 日 参加料 円+ワンコイン制度金 円＝ 円を振り込みました。

※ 該当する箇所に○を記してください。

全国大会への出場権を獲得した場合

出場する

出場しない

未 定