

第 9 3 回 全日本小城観桜ソフトテニス大会申込書

クラブ名 _____ 申込者名 _____

申込者住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____ 携帯Tel _____

申込みは種目別に強いペア順に記入してください。組み合わせの参考のためランキング及び大会入賞等があれば記入してください。氏名には必ずふりがなをお願いします。

種 目	No.	氏 名 <small>ふりがな</small>	年 齢	県 名	ク ラ ブ 名	ランキング及び 大会名・成績等	延 期 参 加

延期日に参加予定の場合は○印、不参加は×印を左枠に記入してください。

参加料 ペア × 4,000 円 = _____ 円

申込みには必ず参加料を添えてください。参加料が無い場合は受け付けません。
また、口座振込される場合は参加料の振込済領収書の写しを同封してください。

金融機関名：佐賀銀行 小城支店
口座番号：普通 3056624
口座名義：小城観桜ソフトテニス
 オギカンオウソフトテニス

申込先

〒845-0001 佐賀県小城市小城町 2 5 3 - 4 (株)音成印刷内
全日本小城観桜ソフトテニス大会事務局 Tel 0952-73-4113

申込み締切 2月20日(金) 必着