



第9回 JLTF クレストレディーステニス by カーブス

申込書

FAX 不可

出場種目に○印	オープン	50歳の部	60歳の部
---------	------	-------	-------

ふりがな			
氏名 (代表者)		生年月日	19 年 月 日 生まれ
支部名	支部	支部での所属名	
連絡先住所	〒 - -		懇親会 参加○印 又は人数
電話番号	- -	E-mail	
出場経験に ○(複数可)	① 全日本選手権 ② 全日本学生選手権 ③ 全日本ジュニア ④ 国体 ⑤ インターハイ ⑥ 全日本ベテラン ⑦ 全国レディース ⑧ ピンクリボン ⑨ 60歳支部推薦枠		
2016年の成績	クレスト大会及び①～⑧大会	2015年以前の成績	クレスト大会及び①～⑧大会

ふりがな			
氏名 (パートナー)		生年月日	19 年 月 日 生まれ
支部名	支部	支部での所属名	
連絡先住所	〒 - -		懇親会 参加○印 又は人数
電話番号	- -	E-mail	
出場経験に ○(複数可)	① 全日本選手権 ② 全日本学生選手権 ③ 全日本ジュニア ④ 国体 ⑤ インターハイ ⑥ 全日本ベテラン ⑦ 全国レディース ⑧ ピンクリボン ⑨ 60歳支部推薦枠		
2016年の成績	クレスト大会及び①～⑧大会	2015年以前の成績	クレスト大会及び①～⑧大会

【申込締切日】 2017年10月19日(木)必着 (郵送、インターネット申込共)

■ 懇親会に、選手以外でご家族・友人など参加ご希望の場合は、申込欄に2、又は3など人数を記入してください。