

枚方スポーツセンター 主催
平成２９年 いきいき健康テニス 参加申込書

クラブ名

試合当日の連絡者

氏名

TEL

抽選結果の連絡者

氏名

TEL

郵送先

氏名

〒

郵送先住所

(性別・クラスについては該当する事項を○で囲んで下さい)

氏 名	年 齢	性 別	ク ラ ス	抽選番号
		女 性 男 性	男子ダブルス	
		女 性 男 性	女子ダブルス	
		女 性 男 性	男子ダブルス	
		女 性 男 性	女子ダブルス	
		女 性 男 性	男子ダブルス	
		女 性 男 性	女子ダブルス	
		女 性 男 性	男子ダブルス	
		女 性 男 性	女子ダブルス	
		女 性 男 性	男子ダブルス	
		女 性 男 性	女子ダブルス	