

第60回 光市近郷レディース大会参加申込書

チーム名				
種目	名 前	級	生年月日	所 属

チーム名				
種目	名 前	級	生年月日	所 属

チーム名				
種目	名 前	級	生年月日	所 属

上記の通り 組・合計 名の参加を申し込みます。

参加料 _____ 円

平成29年 月 日 申込責任者 _____ 印

住 所 _____

光市バドミントン協会 会長殿

連絡先 TEL _____