

第69回 光市近郷レディース大会参加申込書

		(フリガナ) チーム名			
種目	名 前	級	生年月日	所 属	

		(フリガナ) チーム名			
種目	名 前	級	生年月日	所 属	

		(フリガナ) 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

令和4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

携帯番号の場合受付した事をショートメールでお知らせします