



第 10 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 各支部代表1ペア(支部よりお申込みください)
---------	------	-------	------------------------------

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 今大会60歳の部支部代表		
2017年の成績	クレスト大会及び①～⑧大会		2016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 今大会60歳の部支部代表		
2017年の成績	クレスト大会及び①～⑧大会		2016年以前の成績 クレスト大会及び①～⑧大会

【申込締切日】 2018年10月18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。