

< 県 外 用 >
 第15回愛知オープンレディースバドミントン大会(団体戦)申込書

都道府県		選手人数 名
チーム名		
希望クラス (該当に○)	A・B(/)・C(/) ※B, Cは希望日を記入 D360 ・ D380 ・ D400	
前回成績	クラス 位	Dクラス 3複最少 合計年齢
監督名 (携帯番号)	(- -)	歳
ふりがな 選手 1		歳
ふりがな 選手 2		歳
ふりがな 選手 3		歳
ふりがな 選手 4		歳
ふりがな 選手 5		歳
ふりがな 選手 6		歳
ふりがな 選手 7		歳
ふりがな 選手 8		歳

都道府県		選手人数 名
チーム名		
希望クラス (該当に○)	A・B(/)・C(/) ※B, Cは希望日を記入 D360 ・ D380 ・ D400	
前回成績	クラス 位	Dクラス 3複最少 合計年齢
監督名 (携帯番号)	(- -)	歳
ふりがな 選手 1		歳
ふりがな 選手 2		歳
ふりがな 選手 3		歳
ふりがな 選手 4		歳
ふりがな 選手 5		歳
ふりがな 選手 6		歳
ふりがな 選手 7		歳
ふりがな 選手 8		歳

上記の通り申し込みます。

令和5年 月 日

〒

住 所

申込責任者 氏 名

電話番号