

2025年度 バドミントン大会(男女別個人戦)(2025/05/25)

上記の大会に申し込みをします。

申込日： 年 月 日

チーム名： _____

代表者名： _____

代表者電話番号： _____

代表者住所： 〒 _____

受付確認連絡先： _____

(電話希望・SMS希望)

受付確認完了後の
キャンセルはできません
キャンセル希望の方は、
受付確認連絡の際にお伝え下さい

2025年05月10日(土)11:00～13:00の間に、連絡の取れる連絡先を記入下さい

希望に関係なく、申込部が定員オーバーによる部変更の確認は電話連絡させていただきます

希望に関係なく、受付できないチームには、ショートメールでの返信とさせていただきます

SMSの受信をできるよう設定しておいて下さい

SMS希望の方は確認メッセージ受信後、時間内に既読確認の返信して下さい

確認が取れない(返信がない)場合は、申込みを取消しますのでご注意下さい

2025年度連盟構成員の方は、所属欄にチーム名を記入して下さい

学生の方は、学校欄に学校名・学年を記入して下さい

(※当連盟登録有無ですので、社会人連盟・レディース連盟のチーム名等を記入しないで下さい)

年齢の部は、**2025/05/25**時点の年齢を記入下さい。

申し込み内容 (選手名ははっきりとした大きい字で正確に記入下さい)

男子ダブルス

女子ダブルス

部		歳	所属() 学校(. 年)	部		歳	所属() 学校(. 年)
		歳	所属() 学校(. 年)			歳	所属() 学校(. 年)
部		歳	所属() 学校(. 年)	部		歳	所属() 学校(. 年)
		歳	所属() 学校(. 年)			歳	所属() 学校(. 年)
部		歳	所属() 学校(. 年)	部		歳	所属() 学校(. 年)
		歳	所属() 学校(. 年)			歳	所属() 学校(. 年)
部		歳	所属() 学校(. 年)	部		歳	所属() 学校(. 年)
		歳	所属() 学校(. 年)			歳	所属() 学校(. 年)
部		歳	所属() 学校(. 年)	部		歳	所属() 学校(. 年)
		歳	所属() 学校(. 年)			歳	所属() 学校(. 年)

備考欄