

第19回東成区バドミントン大会(混合団体戦)

ランクに必ず○印を記入してください。

令和 年 月 日

ランク(1部 2部 3部 4部)

氏 名	性別	年 齢	住 所 (例)大阪市東成区
フリガナ	男		
フリガナ	男		
フリガナ	男		
フリガナ	男		
フリガナ	女		
フリガナ	女		
フリガナ	女		
フリガナ	女		

※男女共2名以上で申し込みお願いします。重複可

上記の通り申し込みます

チーム名 _____

代表者 _____

電話 _____

FAX送信後、受付確認の電話を必ずしてください。

受付確認場所

プロショップユゲ ラケットスポーツイトウ TEL&FAX 067-500-7961