

第43回神奈川県クラブ対抗戦出場申込書

申込日

年 月 日

協会名

テニス協会

申込者名（協会役員）

申込者住所

〒

申込者携帯番号

クラブ名

1位

クラブ所在地

〒

連絡先

主将

携帯番号

2位

クラブ所在地

〒

連絡先

主将

携帯番号

3位

クラブ所在地

〒

連絡先

主将

携帯番号

☆申し込みは、必ず協会が纏めてください。

☆申込者は協会役員とします。

☆申し込み締切日は12月5日（日）です。

☆申込数が4チーム以上の場合は追加してください。

☆締切日に予選が終了しなかった場合は、下記問い合わせ先へ連絡ください。

☆問い合わせ先 ディレクター 瀧本幸文 携帯番号 090-9834-9796