

JLTF ダブルス

種目	氏名	生年月日	所属クラブ	参加資格	連絡先
1					
2					
3					
4					
5					
6					

※所属クラブと参加資格は必ずお書きください。

参加資格・・・(A)日本女子テニス連盟佐賀県支部会員

(B)佐賀県テニス協会会員

(C)日本女子テニス連盟会員 日本女子テニス連盟賛助会会員

(D)(A, B, C)に未登録の方(賛助金500円が必要です)

※ FAX送信後、必ず確認をお願い致します

平成 年 月 日

団体名

連絡責任者

住 所

〒 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____