

ITS 大会受付用紙 (FAX用)

期日 : 月 日

大会名 :

レベル : AB / BC / CD / その他()

団体戦 ※代表者の連絡先は申し込み代表者と同様とさせていただきます。

チーム名 /		性別	チーム名 /		性別	チーム名 /		性別
名前			名前			名前		
1		男・女	2		男・女	3		男・女
		男・女			男・女			男・女
		男・女			男・女			男・女
		男・女			男・女			男・女

ダブルス個人戦

名前	性別	所属	代表連絡先
1	男・女		
	男・女		
2	男・女		
	男・女		

シングルス個人戦

名前	性別	所属	連絡先(携帯)
1	男・女		
2	男・女		
3	男・女		
4	男・女		

申し込み代表者

※氏名: _____ ※TEL: _____

メール: _____ @ _____

※返信希望: 電話 / メール (希望する方に○をつけてください)

※メール返信を希望される方は必ずメールアドレスを記入して下さい。

ITSインターナショナルテニススクール

FAX : 0942-87-5458 TEL : 0942-87-5454

※メール・FAXでの申し込みの方は通信機器の故障や、混雑により連絡が行き届かない場合がございますので、2~3日経過後、こちらからの返信がない時には、お手数ですが確認の問い合わせをお願い致します。

備考欄

--