

# 第一三共ヘルスケアレディース2017 (全国レディース)参加申込書

(団 体 戦) 平成29年7月28日(金)～7月30日(日) 香川県 高松市総合体育館

	選 手 名	生 年 月 日	年 齢
監 督		. .	歳
コ ー チ		. .	歳
選 手		. .	歳
”		. .	歳
”		. .	歳
”		. .	歳
”		. .	歳
”		. .	歳
”		. .	歳
”		. .	歳
”		. .	歳

(ダブルス)

種 目	選 手 名	生 年 月 日	年 齢
		. .	歳
		. .	歳
		. .	歳
		. .	歳
		. .	歳
		. .	歳

申込締切日 平成29年5月19日(金) 必着

参加料	{ 団 体・ チーム×20,000= 円 } { ダブルス・ 名× 4,000= 円 } 合計	円
-----	--	---

住 所	〒 -		
チーム名		申 込 責 任 者	
		携 帯	- -
		TEL	- -

きりりとせん