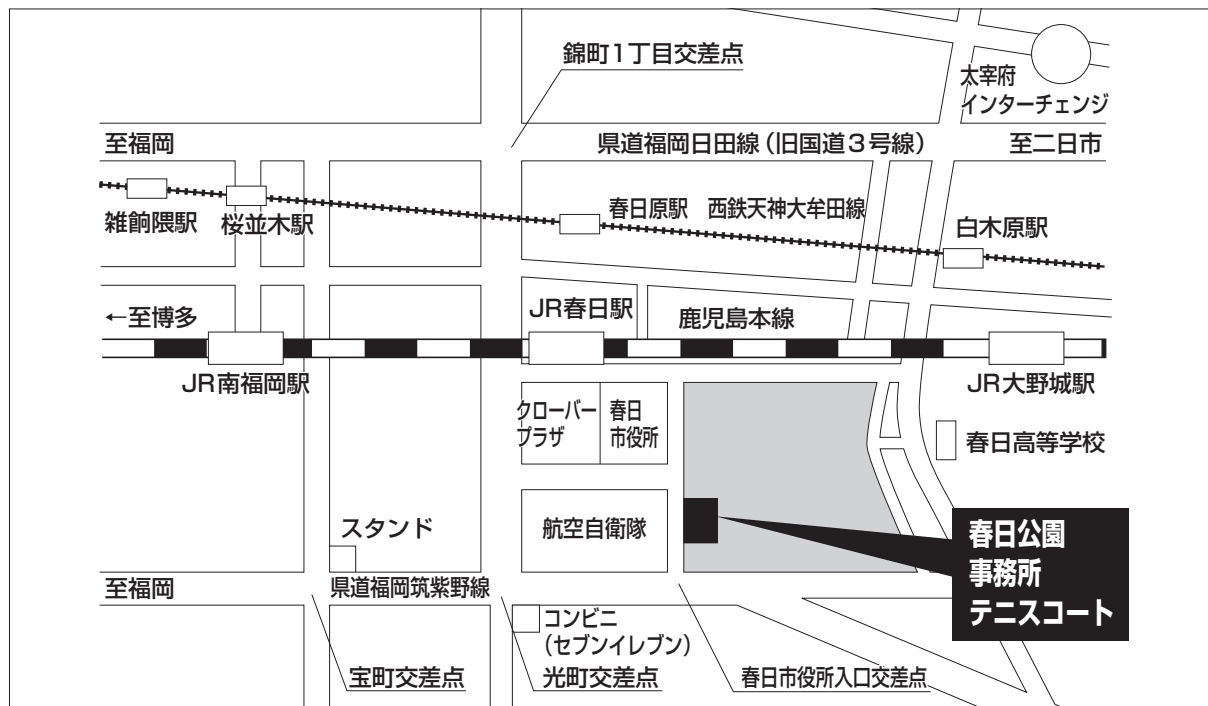


会場案内図



キリトリ線

FAX 092-411-6858

テニス大会申込書

令和7年 月 日申込

所属医師会名	県 医師会 ・ 大学						
フリガナ 氏 名							
生年月日	S ・ H 年 月 日 (歳)						
住 所	〒 TEL: FAX:						
メールアドレス (是非ご記入下さい)							
参加種目	77歳以上	70歳以上	65歳以上 A	65歳以上 B	55歳以上 A	55歳以上 B	45歳以上 A
	45歳以上 B	オープンA	オープンB	女子 オープン	女子 50歳以上	女子 70歳以上	
ペア氏名							
懇親会	出席 会員 ・ 夫人 ・ 子供 人					欠席	
参加費	合計 円 (銀行振込 ・ 現金書留)						
連絡事項							

※該当項目に記入または○印をしてください。

受付	令和7年 月 日	No.
----	--------------------	-----