

第45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3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 鶴岡 美津子 携帯番号 090-1607-5879