NPO法人佐土原スポーツクラブ宛　　FAX　0985－71－1740

第19回テニスイベント　令和8年10月18日（日）

【参　加　申　込　書】

種目 ○をつけて下さい	チーム名 ※10文字以内	氏　名	所属クラブ	クラス （級）	年　齢
男　子					
女　子					
男　子					
女　子					
男　子					
女　子					
男　子					
女　子					

令和8年　　月　　日　　上記の通り申し込みいたします。

●参加費　　8，000円　×　（　　）組　＝　（　　）円

●参加費納入方法　（　　）宮崎銀行へ振込　　（　　）クラブ事務所へ持参

代表者名		所　　属	
住　　所			
電話番号		FAX番号	