

2019学校対抗OB戦 申込用紙

申し込み受付期間 8/4~8/24

学校名				
	氏名	年齢	卒業年(西暦)	電話番号
責任者◎				

責任者 住所
〒

※ 大会時における怪我等は自己責任とします。

※ 締切日後のキャンセルはしません。
※ テニスを通じて、友好・交流を楽しみます。

上記※に同意します。

署名

【申込先】

静岡県テニス協会 学校対抗OB戦 係り
〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-46