

第 40 回 瀬戸内市バドミントン大会 申込書

*申込み代表者 _____ チーム名 _____

*代表者住所 〒 _____ - _____ TEL. _____

*代表者勤務先 _____ TEL. _____

希望クラス **A・B・C**

氏 名	性 別	年 齢	経 験 年 数	住 所 また は 勤 務 先

希望クラス **A・B・C**

氏 名	性 別	年 齢	経 験 年 数	住 所 また は 勤 務 先

希望クラス **A・B・C**

氏 名	性 別	年 齢	経 験 年 数	住 所 また は 勤 務 先

希望クラス **A・B・C**

氏 名	性 別	年 齢	経 験 年 数	住 所 また は 勤 務 先

希望クラス **A・B・C**

氏 名	性 別	年 齢	経 験 年 数	住 所 また は 勤 務 先