**２０２４年度（令和６年）**

**「第１回草津市テニスダブルスチャンピオンシップ」参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 |  |
| 代表者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 携帯番号 |  |

**※団体ごとに必要事項をご記入ください。**

**※フリーでの申込者は個人の住所・氏名・携帯番号をご記入ください。**

【種　目】 該当する種目に○印してください。

　　　　 ・男子ダブルス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・女子ダブルス

　　　　 ・草津市テニス協会登録者は協会登録番号を記入してください。

　　　　 ・草津市テニス協会**未登録者**は協会登録番号欄を空白。（※参加料が異なります）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 協会登録番号 | 氏　　　名 | 所属クラブ名 |
| 　１ | - |  |  |
| - |  |  |
| 　２ | - |  |  |
| - |  |  |
| 　３ | - |  |  |
| - |  |  |
| 　４ | - |  |  |
| - |  |  |
| 　５ | - |  |  |
| - |  |  |
| 　６ | - |  |  |
| - |  |  |
| 　７ | - |  |  |
| - |  |  |

　　　　　　　　　 **所属クラブ名は全てに記入してください（未登録者はフリーとしてください）。**