

# 2024年(令和6年)第10回草津市テニスシニア団体リーグ戦登録書

2024年 月 日 申込

チーム名			継続 新規 (どちらかに○)	空欄
(略称)			主な試合コート	
チーム代表者	フリガナ 氏名		住所	〒
	TEL		E-mail	
チーム副代表者	フリガナ 氏名		住所	〒
	TEL		E-mail	

※TELは連絡のつきやすい携帯番号でお願いします。

登録選手名 (協会登録クラブ欄には草津市テニス協会登録クラブNo.と個人番号とクラブ名を記入)

氏名	性別	協会登録クラブ		氏名	性別	協会登録クラブ	
		クラブNo.	個人番号			クラブNo.	個人番号
フリガナ	男 女	クラブ名		16	フリガナ	男 女	クラブ名
	男 女			17		男 女	
	男 女			18		男 女	
	男 女			19		男 女	
	男 女			20		男 女	
	男 女			21		男 女	
	男 女			22		男 女	
	男 女			23		男 女	
	男 女			24		男 女	
	男 女			25		男 女	
	男 女			26		男 女	
	男 女			27		男 女	
	男 女			28		男 女	
	男 女			29		男 女	
	男 女			30		男 女	