**２０２５年（令和７年）**

**「第９回草津市テニスシニアダブルス大会」参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **団 体 名** |  |
| **代表者** | **住所** | 〒 |
| **氏名** |  | **電話番号** |  |

【種　目】該当するクラスを○印をしてください。（※クラス別に用紙を分けてご記入ください）

　・男子ダブルス　１２０歳以上の部　　・１４０歳以上の部

　　　　　　 ・女子ダブルス　１２０歳以上の部　　・１４０歳以上の部

[注　意]・ランキング順にフルネームで記入してください。

　　　　・草津市テニス協会登録番号を記入してください。【クラブ番号　―　個人番号】

　　　　・草津市テニス協会未登録者は個人番号がありません。【フリー】

　　　　・所属クラブ名は全て記入してください。【未登録者はフリーと記入してください】

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