

第27回福島県秋季中学生テニス選手権大会
参加申込書 (団体戦/強化育成研修大会の部)

男子	県北・県中・県南・会津・いわき・相双
女子	

(該当する方を○で囲むこと)

フリガナ			〒
申込責任者	申込責任者住所		
(1名のみ)		TEL :	
		携 帯 :	

出場登録生徒氏名

実力順位 主将に○	フリガナ	学年	年齢	生年月日	所属中学校名
	氏 名			()内は西暦を記入	中学校住所
No. 1		年	才	平成 年 月 日 ()	
No. 2		年	才	平成 年 月 日 ()	
No. 3		年	才	平成 年 月 日 ()	
No. 4		年	才	平成 年 月 日 ()	
No. 5		年	才	平成 年 月 日 ()	
No. 6		年	才	平成 年 月 日 ()	
No. 7		年	才	平成 年 月 日 ()	
No. 8		年	才	平成 年 月 日 ()	

チーム編成は、5名以上8名以内で申し込みください。

平成25年 月 日

チーム名：

中学校合同チーム