

第29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	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27年 月 日

チーム名：