

令和 年 月 日

チーム名 藍住エンジェル

123-4567

(※1) 申込責任者 徳島 県一

連絡先(申込責任者携帯) 090-1234-5678

合計振込金額	4,000	円
--------	-------	---

参加人数 2 人

※参加料について、別途領収証が必要なチームは○をしてください。

(※2) 領収証が必要

男子参加人数合計 2 人

※1 苗字と名前の間は全角 1 文字を開ける。

※2 領収書が必要な場合は、【○】をご選択ください。

※3 学年ごとのシングルスランキング順をご記入ください。

※4 直近の成績をご選択ください。

A：ブロック大会ベスト 8 以上

B：県大会ベスト 8 以上

C：県大会ベスト 16 以下

※5 学年、参加種目をご選択ください。