# 令和5年度 第35回全国健康福祉祭 愛媛大会
# 横浜市代表選手選考会　ソフトテニス競技　申込書

特定非営利活動法人横浜ソフトテニス協会
会長　宇津木 智　様

| | 申込日 | 令和5年　　月　　日 |
|---|---|---|
| 申込責任者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |
| | 電 話 | |

下記の通り申込みいたします。

| （性別）<br>生年月日 | | 氏　　名 | 年齢 | 住　　所 |
|---|---|---|---|---|
| （男・女）<br>昭和　　年<br>月　日 生 | ペア | | | 〒<br>TEL. |
| （男・女）<br>昭和　　年<br>月　日 生 | | | | 〒<br>TEL. |
| （男・女）<br>昭和　　年<br>月　日 生 | ペア | | | 〒<br>TEL. |
| （男・女）<br>昭和　　年<br>月　日 生 | | | | 〒<br>TEL. |
| （男・女）<br>昭和　　年<br>月　日 生 | ペア | | | 〒<br>TEL. |
| （男・女）<br>昭和　　年<br>月　日 生 | | | | 〒<br>TEL. |

取得した個人情報は、参加者への連絡等、本選考会を運営するためにのみ使用いたします。

| 参加料金 | 円 | （　　ペア分） | |
|---|---|---|---|
| 振込日 | 令和5年　　月　　日 | 振込人<br>氏 名 | |

ＦＡＸ申込みの場合：西村 泰宛て　045－801－1423　（〆切り日5/1）　　以上