

申し込み締め切り 12月20日(水) 必着

クリニック開催日 1月29日(月)

‘ 0 7 Y O N E X レディースバドミントンクリニック 申し込み書

神奈川県、横浜市レディース連盟大会の参加クラスをご記入ください

チーム名

クラス	氏名 (ふりがな)
	1)

	2)

	3)

	4)

	5)

	6)

	7)

	8)

	9)

クラス	氏名 (ふりがな)
	10)

	11)

	12)

	13)

	14)

	15)

	16)

	17)

	18)

上記のとおり参加料を添えて申し込みます。

申込日 月 日

チーム名

申込責任者 氏名

連絡先 Tel

携帯

住所 〒

参加料

人 × 1,000円 =

円