

令和 年 月 日

第 67 回稲沢市民体育大会(テニス)申込書

① 一般男子 / ②50 歳以上男子

② 一般女子 / ④50 歳以上女子

〈代表者〉 干

住 所

団体名

氏 名

稲沢市テニス協会加盟登録 (☐ 有・ ☒ 無)

携帯番号

*登録のありの場合、○つけてください

メールアドレス

*雨天等中止の際、メールでお知らせします。

種目 NO.	氏 名	住所をご記入ください	生年月日
		市内に住所がないかたは(在勤・在学) 市内の勤務先または学校の名称	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	
		住所:	昭和・平成 年 月 日
		勤務先・学校名:	

*生年月日は、保険加入するために必要です。必ず、ご記入ください。

*稲沢市テニス協会加盟のかたは、登録ありに○をつけ、住所をご記入ください。

*氏名・住所等の個人情報は、他の目的には一切使用いたしません。