

第10回茨城シニアオープンバドミントン大会申込書

申込先	〒300-0045 土浦市文京町10-6津久井ビル2F ラケットショップ スウィング 木村和夫 TEL/Fax 029-824-0097 TEL 090-3244-9989
-----	---

種目 **男子複** **女子複** **混合複**

該当種目に○をして下さい。種目ごとに用紙を別にしてください。

申込年月日； 年 月 日

申込責任者氏名；	携帯Tel；
住所；〒	

NO	選手名	生年月日	種目；○を付与
1	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男子 女子 混合 100歳以上 110歳以上 120歳以上 130歳以上
	(お名前)		
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		
2	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男子 女子 混合 100歳以上 110歳以上 120歳以上 130歳以上
	(お名前)		
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		
	(お名前)		
3	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男子 女子 混合 100歳以上 110歳以上 120歳以上 130歳以上
	(お名前)		
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		
	(お名前)		
4	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男子 女子 混合 100歳以上 110歳以上 120歳以上 130歳以上
	(お名前)		
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		
	(お名前)		