

郵送用 (FAX申し込みは、たつの市青少年館へ送信ください。)

日本ラケットボール協会主催

第11回 全日本ジュニアラケットボール選手権大会 参加申込用紙

連絡先
保護者名 _____
住 所 下 _____
電話(携帯可) (必須です) _____
F A X _____
メールアドレス _____

保護者名(ふりがな)	ふりがな記入をお願いします。		
		参加ジュニアとの関係	
参加ジュニア名(ふりがな)	ふりがな記入をお願いします。		
		学校名(校名のみふりがな)	学年
所属クラブ (主に練習しているクラブ)			シャツサイズ
参加ジュニア生年月日	西暦	年	月 日
平成29年4月1日現在の年齢	満	歳	
男女別 ○印→	男子	女子	
参加クラス	下記参加クラスの番号に○印をお願いします。		
	番号	クラス内容	
クラス別	1	18歳以下のクラス	
	2	16歳以下のクラス	
	3	14歳以下のクラス	
	4	12歳以下のクラス	
	5	10歳以下のクラス	
	6	8歳以下のクラス	

出場申込書郵送先

〒144-0052
東京都大田区蒲田5-26-3 第二東商ビル402号室
特定非営利法人 日本ラケットボール協会 事務局

F A X 送信
たつの市青少年館 FAX 0791-62-2628