

愛知稲沢ダブルス&シングルス戦大会

申 込 用 紙

参加会場名	5 月 24・25 日 開催 会場名：愛知県 稲沢グランドボウル		
ふ り が な		ライセンスNo.	
氏 名		ナショナル	(男 ・ 女 / 歳)
		一 般	2025年5月24日現在
生 年 月 日	(西暦)	年	月 日生
ふ り が な		ライセンスNo.	
氏 名		ナショナル	(男 ・ 女 / 歳)
		一 般	2025年5月24日現在
生 年 月 日	(西暦)	年	月 日生
代 表 者 氏 名 (連 絡 の 取 れ る 方)			
上 記 代 表 者 住 所 (建 物 名 等 も 記 入)	〒		
代 表 者 連 絡 先	(電 話)	(携 帯)	
連 絡 方 法 確実に連絡可能な方法を記入 FAX: : 番 号 メール: アドレス LINE: ID番号	FAX、メール、LINE、その他()※必ず記入		
希 望 シ フ ト (○ を 記 入)		A	シフトは希望を基に当会で決定します。ご希望に添えない場合がございますので、ご了承ください。また、同一シフト希望の方がいらっしゃる場合はその旨を枠外にお書きください。
		B	
		どちらでもよい	

参加申込期間: **令和7年2月10日(月)10:00～令和7年3月31日(月)21:00**です。

(受付日前は一切受け付けしません)

【愛知稲沢混合ミックスダブルス&シングルス戦大会参加申込について】

- 主催者が本事業の映像・写真・記事・記録等における個人情報（氏名・年齢・性別・記録・肖像等）を広報目的で使用、公開、報道機関に提供することを承諾し、参加を申し込みます。
- この参加申込書に記載の個人情報については、本事業のみに使用し、その他の目的に使用することはありません。ご承知おきください。

申 込 書 送 付 先： 上記同意のうえ、FAXでお申し込みください。

Fax：052-323-4874

稲沢大会実行委員会事務局 代表 鈴木 清高

Tel： 090-8323-2407

※お申し込みは先着順となっております。代表者様に受付完了、注意事項及び振込先をメールにてお知らせします。定員超過など、ご参加いただけない場合は、上記連絡先へ連絡いたします。