

混合ダブルス FAX 申込書

締切日 6月1日(木) 24時

申込み先 スポーツサンライズ FAX : 042-580-4602

※FAX 送信後は、必ず確認のお電話をお願いします。TEL : 042-580-4601 (平日 9:30~17:00)

2017 年 軽井沢国際テニストーナメント (混合ダブルス) 申込書

- ・この申込書にて混合ダブルスの申込みができます。
- (* その他の種目を申し込む場合は、別の該当種目申込書でお申し込みください。)

種 目

混合ダブルス

- ・ JOP TENNIS.COM 一般会員の方は、氏名と会員No. (S 番号) のみの記載で申込みができます。

〔お申込み者 (代表者)〕

〔ダブルspartner〕

氏 名		氏 名	
JOP TENNIS.COM 会員 NO	S _____	JOP TENNIS.COM 会員 NO	S _____

以下、ダブルスのパートナーを含め、JOP TENNIS.COM の会員 NO をお持ちでない方はご記入ください。
(現在の JOP TENNIS.COM 一般会員登録に変更がある方は、変更箇所のみご記入ください。)

〔お申込み者 (代表者)〕 ※決済伝票送付先 (ダブルスでは代表者がドロー上段に記載されます)

所属 :	※JOP TENNIS.COM の会員登録情報も記載頂いた所属に変更されます				
ふりがな				生年月日	
氏 名				西暦	年 月 日
住 所	〒 _____				
TEL	() _____	FAX	() _____	携帯	() _____
パソコン メールアドレス	_____ @ _____				
携帯メール メールアドレス	_____ @ _____				

〔ダブルspartner〕

所属 :	※JOP TENNIS.COM の会員登録情報も記載頂いた所属に変更されます				
ふりがな				生年月日	
氏 名				西暦	年 月 日
住 所	〒 _____				
TEL	() _____	FAX	() _____	携帯	() _____
パソコン メールアドレス	_____ @ _____				
携帯メール メールアドレス	_____ @ _____				

※この大会で得られた個人情報に関しては、JOP TENNIS.COM の個人情報保護ポリシーに基づき管理いたします。
詳しくはホームページをご覧ください。