

# 年齢別ダブルス FAX 申込書

締切日 5月28日(水) 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 10:00 ~ 16:00)

## 2025 年 軽井沢国際テニストーナメント (年齢別ダブルス) 申込書

・この申込書にて下記種目の申込みができます。ご希望の種目に○印をお付けください。  
 (\*その他の種目を申込み場合は、別の該当種目申込書でお申込みください。)

**年齢別ダブルス**  
 (○で囲む)

男子 : 55 歳以上・60 歳以上・65 歳以上・70 歳以上・75 歳以上・80 歳以上  
 女子 : 55 歳以上・60 歳以上・65 歳以上・70 歳以上・75 歳以上・80 歳以上

・ JOP TENNIS.COM ベテラン会員の方は、氏名と会員No. (V 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	V _____	JOP TENNIS.COM 会員 NO	V _____

以下、ダブルspartner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 ベテラン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spartnerでは代表者がドロウ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	19 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	19 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。