

新座市市民体育大会参加申込書（硬式テニスの部）

新座市テニス協会

申込年月日： _____

代表者氏名： _____ 所属名： _____

代表者住所： _____

電話番号： _____ メールアドレス： _____

申込枚数 _____ / _____

No.	参加者氏名		性別	エントリー種目		
	氏	名		一般	ベテラン男子	ベテラン女子
1			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 45歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 55歳以上	<input type="checkbox"/> 50歳以上
2			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 55歳以上	<input type="checkbox"/> 50歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 70歳以上
3			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 45歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 55歳以上	<input type="checkbox"/> 50歳以上
4			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 55歳以上	<input type="checkbox"/> 50歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 70歳以上
5			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 45歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 55歳以上	<input type="checkbox"/> 50歳以上
6			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 55歳以上	<input type="checkbox"/> 50歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 70歳以上
7			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 45歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 55歳以上	<input type="checkbox"/> 50歳以上
8			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 70歳以上
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 45歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上

※該当する項目にチェックを入れてください。

申込年月日： _____

代表者氏名： _____

所属名： _____

代表者住所： _____

電話番号： _____

メールアドレス： _____

申込枚数 / _____

No.	参加者氏名		性別	エントリー種目		
	氏	名		一般	ベテラン男子	ベテラン女子
9			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上
10			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上
11			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上
12			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上
13			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上
14			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上
15			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上
16			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 45歳以上 <input type="checkbox"/> 55歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上

※該当する項目にチェックを入れてください。