

京都府医師テニス協会 主催

（第 42 回近畿医師ダブルス大会 9/13）参加 申し込み用紙

記入日 年 月 日

■申込者

参加者氏名	男・女
生年月日（年齢）	昭和・平成 年 月 日 （ ）歳
住所	〒
緊急連絡先 （携帯番号など）	
メールアドレス	@
所属	所属：なし 所属：あり→兵庫・大阪・京都・滋賀・奈良・その他（ ）
クラス	①男子オープン ②男子年齢別 ③女子 ④ミックス ⑤主催者一任（一人で参加の場合）

■ペア

参加者氏名	男・女
生年月日（年齢）	昭和・平成 年 月 日 （ ）歳
住所	〒
緊急連絡先 （携帯番号など）	
メールアドレス	@
所属	所属：なし 所属：あり→兵庫・大阪・京都・滋賀・奈良・その他（ ）
クラス	①男子オープン ②男子年齢別 ③女子 ④ミックス

■備考欄・その他

※2018 年より、HOS 向島テニスコートの駐車場台数減少により、入庫出来ず遅刻される方がみられます。当日時間に余裕を持ってお集まりください。

9/6 迄に FAX : 075-873-2146（平杉 宛まで）お願いします