

第40回全日本医師テニス大阪大会 申込書

用紙Ⅱ

☆ダブルスのペアの方も、お一人一枚ご記入の上、『用紙Ⅰ』とともに郵送またはFAXにてお送りください。

申込締切日：7月31日(水) 必着

氏名	フリガナ	年齢(※)	生 年	現住所
	男 女	才	西暦・大 昭・平 年	都・道 府・県
申込内容の確認時の連絡先 [<input type="checkbox"/> FAX or <input type="checkbox"/> E-mail] →				

※年齢は、2013年12月31日時点の年齢

* 1日1クラスのみエントリーすることができます。

* 参加種目クラスに全て ○印を付けてください。

* 年齢別：Aクラスは主として中上級者、Bクラスは主として初中級者。

「A・Bクラス」および「年齢区分」に○印をつけてください。○印のない方は、主催者側にて決定させていただきます。

【10月12日(土)】 医師ミックスダブルス(公式試合)

パートナー名	フリガナ	年齢(※)	現住所	都・道・府・県
		才		
クラス	合計年齢	1. 115歳以上	2. 100歳以上	3. 100歳未満

夫婦ミックスダブルス(非公式試合)

パートナー名	フリガナ	年齢(※)	現住所	都・道・府・県
		才		
クラス	合計年齢	4. 130歳以上	5. 115歳以上	6. 115歳未満

【10月13日(日)】 ダブルス(公式試合)

男子80歳以上、女子65歳以上クラスは単独でお申込ください
年齢別クラスの異なるペアは、若い方のクラスにエントリーしてください

パートナー名	フリガナ	年齢(※)	現住所	都・道・府・県		
		才				
男子	7. オープン(年齢制限なし)					
	Aクラス	8. 80歳以上	9. 75歳以上	10. 70歳以上	11. 65歳以上	12. 60歳以上
	Bクラス	13. 55歳以上	14. 50歳以上	15. 45歳以上	16. 35歳以上	17. 35歳未満
女子	18. オープン(年齢制限なし) 19. 65歳以上 20. 55歳以上					

医師夫人ダブルス(非公式試合)

パートナー名	フリガナ	年齢(※)	現住所	都・道・府・県
		才		
クラス	21. オープン(年齢制限なし) 22. シニア(55歳以上)			

【10月14日(月・祝)】 医師シングルス(公式試合)

男子	23. オープン(年齢制限なし)					
	Aクラス	24. 80歳以上	25. 75歳以上	26. 70歳以上	27. 65歳以上	28. 60歳以上
	Bクラス	29. 55歳以上	30. 50歳以上	31. 45歳以上	32. 35歳以上	33. 35歳未満
女子	34. オープン(年齢制限なし) 35. 65歳以上 36. 55歳以上					

備考欄

(例:勤務地が○○県のため、○○県の所属にしてください など)

申込先FAX : 082-292-5937

郵送先 〒733-0036 広島市西区観音新町3-7-29 (株)スポーツユニオン

E-mail : osaka40@sports-union.co.jp