



第 15回 JLTF クレストレディーステニス by カーブス2024

60歳の部 申込書

(エクセルに入力して「必ず支部の事務局」よりお申込みください。)

【申込期間】 2024年9月2日(月)～10月10日(木)

【送付先】 佐藤 千枝 e-mail : crest@jltf.org

支部番号		支部
------	--	----

ふりがな			
氏名 (代表者)		生年月日	年 月 日
住所	〒 -		
電話番号	- -	E-mail	
懇親会	参加する ・ 参加しない ※ 11/27(水)試合終了後です、是非ご参加ください。		
出場経験に ○(複数可)	①全日本選手権 ②全日本学生選手権 ③全日本ジュニア ④国体 ⑤インターハイ ⑥全日本ベテラン ⑦全国レディース ⑧ピンクリボン ⑨クレスト60歳の部支部代表		
2023年～現在の主な成績	2022年以前の主な成績		

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
電話番号	- -		
懇親会	参加する ・ 参加しない ※ 11/27(水)試合終了後です、是非ご参加ください。		
出場経験に ○(複数可)	①全日本選手権 ②全日本学生選手権 ③全日本ジュニア ④国体 ⑤インターハイ ⑥全日本ベテラン ⑦全国レディース ⑧ピンクリボン ⑨クレスト60歳の部支部代表		
2023年～現在の主な成績	2022年以前の主な成績		

1. 「60歳の部」代表選出方法

・予選を開催した 大会名: _____
 開催日: _____ 参加組数: _____ 組

・していない(選出方法をご記入ください) 例: 支部推薦・他の大会 等

2. ご意見・ご要望など、ご記入ください。

--