

大阪市バドミントン協会 会長杯
第2回 クラブ対抗バドミントン大会
参加申込書

<FAX> 06-7182-8802

2024年10月20日 Asueアリーナ大阪(大阪市中央体育館) サブアリーナ

登録クラブ名		TEL	
代表者名		FAX	
住所	〒	Email	

※ FAXで、選手名などの文字が潰れる事があります。大きく分かり易い文字で記載頂きますようお願い致します。
ひとつのクラブから複数チームが参加の場合は、*印の欄に A・B・C・D を記載ください。

種別に✓をつけてください → <input type="checkbox"/> 単独チームの部 <input type="checkbox"/> 一般(混成チーム)の部				
*	選手名	性別	会員・会員外	
1		男・女	会員・会員外	
2		男・女	会員・会員外	
3		男・女	会員・会員外	
4		男・女	会員・会員外	
5		男・女	会員・会員外	
6		男・女	会員・会員外	
7		男・女	会員・会員外	
8		男・女	会員・会員外	

一般(混成チーム)の部で9名以上の場合は、下記に選手名を記載して下さい。

種別に✓をつけてください → <input type="checkbox"/> 単独チームの部 <input type="checkbox"/> 一般(混成チーム)の部				
*	選手名	性別	会員・会員外	
1		男・女	会員・会員外	
2		男・女	会員・会員外	
3		男・女	会員・会員外	
4		男・女	会員・会員外	
5		男・女	会員・会員外	
6		男・女	会員・会員外	
7		男・女	会員・会員外	
8		男・女	会員・会員外	

単独の部： 会員のみ (9,000円) × チーム + 会員外含む (10,000円) × チーム 円

一般の部： 会員 (1,500円) × 名 + 会員外 (2,000円) × 名 円

合計 円

2024年 月 日 上記 申し込みます。 大阪市バドミントン協会 宛