第29回　茨城県中学校選抜テニス選手権大会　申込用紙

【各校男女ごとに1枚ずつ提出】

以下の該当する項目の〇欄を選択してください。

・性別　　〇　男子　　〇　女子

・地区　　〇　県北　　〇　県南

学 校 名	中学校				
校長の認める申込責任者連絡先TEL	責任者氏名　　TEL				この欄は、県南地区のみ利用↓
メンバー	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
Aチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Bチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Cチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Dチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Eチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Fチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Gチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Hチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Iチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年
Jチーム	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年	氏名　学年

※学年は、丸数字（①、②、③）で入力して下さい。