

第17回 ウィンビレッジ女子ダブルス選手権 申込書

アドバンス・レギュラー・スペシャル 100・120

*希望クラスを○で囲ってください。

氏 名(フリガナ)	所 属	電 話 番 号	年 齢	戦 績

*年齢はスペシャルクラスのみご記入ください。

申込責任者氏名

TEL ()

2025 年 月 日

お電話にて空き状況をご確認のうえ、下記までお申込みください。

※FAX 送付後、ご確認のお電話を必ずお入れください。



静岡ウィンビレッジテニスクラブ

〒422-8017 静岡市駿河区大谷 885

TEL: 054-237-2022

FAX: 054-237-1422