

2024年9月16日(祝)
オールサムズ【秋の団体戦】申込用紙
※記入内容が同一であればこちらの用紙でなくても構いません。

チーム名	
------	--

※チーム名は大会当日再度ご記入いただきますので、仮称もしくは未定でも構いません。

代表者	氏名
	ご住所 〒
	お電話

メンバー氏名	男性	女性

※メンバーは確定している範囲内で構いません。大会当日のメンバー変更も可能です。

申込方法	8月1日以降、FAXにて受付します。 参加チームの代表者名、ご住所、電話番号、チーム名をご記入ください。 8月1日で定員に達した場合、抽選となります。 8月1日で定員に達しなかった場合、申込順となります。
------	---

オールサムズFAX 047(406)6667