ソニー生命カップ第４７回全国レディーステニス大会
第２３回クィーンレディース参加申込書

全国レディースと同じペアで申込みの場合のみ、全国レディース申込書と一緒に受付けます
全国レディース申込書と郵送の際に同封ください
（愛知県決勝大会ベスト８に入った場合は、自動的にキャンセルします）

ペアが変わる方、郵送・HPフォーム・HPメール時に申込みされない方は
愛知県予選・県決勝大会の会場で申込みください（申込書は各会場にあります）

全レ予選会場 出場する会場に○を付ける		氏　　名	年齢	生年月日 （西暦）
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日
□	あ		※	年　月　日

□←□論義
あ←あいち

●年齢（※）は、2025年12月末日現在の年齢をご記入ください

【　保険名簿用　】