

2025年レジェンドシニアオープントーナメント申込書

メールでのお申し込み方法

右記の QR コードを読み取りますと参加申込フォームが立ち上がりますので、ご記入の上メール送信をお願い致します。
または、この申込書の写真を撮り、最終行記載の事務局のアドレスへメールを送るか下記の FAX へ送信してください。
HP からも申し込みができます。

メール用 QR コード



※文字は崩さず、楷書体にて正確にご記入ください。

ふりがな		性別	所属団体名 (プロはライセンス番号)		
選手名					
生年月日	西暦	年	月	日	歳 (2025 年 10 月 12 日現在)
ふりがな					
住 所 *建物名等	〒				
連絡先メールアドレス					
連絡先 FAX 番号					
連絡先電話番号					
参加申し込み期間は <u>8 月 1 日(金)10:00</u> です。(受付日前は一切受付致しません)					

いずれかに○を付けてください

(なお、要項に記載の通りシフトは希望を基に当会にて決定致しますので、ご希望に添えない場合がございますので、ご了承ください。)

希望シフト	A	B	同一シフトをご希望の方は、その旨をご記入下さい
-------	---	---	-------------------------

*記入漏れがあった場合は受付できない場合がございますので、必ずご確認ください。

*当日の混雑を回避するため事前抽選とさせていただきます。

*個人情報については、大会事務局により厳重に管理し、大会関連のみに利用させていただきます。

※出場が決定した方には、後日振込先・シフトのご案内をメールまたは FAX にてお知らせいたします。

必ずメールアドレスまたは FAX 番号をお書きください。

(メールでの連絡が不可の方はメール不可とお書きの上、FAX 番号・住所を必ずお書きください)

参加費は案内メール到着後、指定日以内にお振込みください。(キャンセルの場合はご連絡ください。)

※お振込み後のキャンセルの場合、10 月 5 日以降のお申し出には返金致しませんのでご了承ください。

*駐車場はタイムズの経営ですので、公共交通機関のご利用または、近隣の駐車場のご利用をお願いいたします。

*宅配便は前日(10/11) 必着をお願いいたします。また、確定したシフトの記載をお願い致します。

*ボールは 1 人 6 個までと致します。

レジェンドシニアオープントーナメント大会実行委員会

メールアドレス：sakai@legend-senior.com HP: <https://www.legend-senior.com/>

FAX: 03-6264-2876

TEL: 080-8033-3737 (小泉)