



スマッシュ2024 ENTRY FORM (ダブルス)

SMASH Tournament 2024

下記 チームをエントリーします。

店舗 → 大会事務局

【店舗情報】

| | |
|-----------------------------------|---------|
| 店舗名 | |
| 店舗住所 〒 | |
| 店舗電話番号 | 店舗FAX番号 |
| 店舗責任者サイン 印 (捺印のない場合は無効とさせていただきます) | |

未成年のプレイヤーは未成年チェック欄に✓印をしてください。

| No. | 未成年 チェック | 名前 | フリガナ | Rt AVG. | チーム 合計 Rt | FAX 送信日 |
|-----|-------------|----|------|------------|--------------|------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

※各プレイヤーのレーティングを店舗責任者が責任を持って記入し、エントリーを行って下さい。

※変更・キャンセルについては、別紙の専用フォームをご使用ください。

※締め切り後に請求書を発行させていただきますので、請求書に書かれた振込先にフィーのお振込みをお願いします。

※エントリー期間内であっても、定員に達した時点でエントリーは締め切りらせていただきますので、予めご了承下さい。

※ご入金を確認出来次第エントリー完了となります。(※必ず店舗単位でお振込み下さい。)

※エントリープレイヤーが未成年の場合、未成年チェック欄にレ印をしてください。

FAX 送信先 026-219-3978