

第52回 大東市卓球連盟会長杯卓球大会 参加申込書
(混合二人団体戦)

柴田宛 TEL/FAX : 072-873-4783

所属名				
代表者	氏名		電話	
	住所	〒		

※氏名はフルネームでフリガナつけてください。

※緊急連絡先の電話番号を書いてください。

※最近の戦績があればお書きください。

受付No. _____

	性別	氏名	年齢	電話	備考(戦績など)
1 チ ー ム	男	フリガナ			
	女	フリガナ			
2 チ ー ム	男	フリガナ			
	女	フリガナ			
3 チ ー ム	男	フリガナ			
	女	フリガナ			
4 チ ー ム	男	フリガナ			
	女	フリガナ			

上記の通り**参加料金**_____ **円**を添えて申込みいたします。

・当日の車の台数を教えて下さい。・・・ _____ **台**

受付No. _____