

第19回 大東オープンラージボール卓球大会 参加申込書

柴田宛 TEL/FAX : 072-873-4783

所属名				
代表者	氏名		電話	
	住所	〒		

※最近の戦績があればお書きください。

※令和5年度中に達する年齢とクラス・種目番号を書いてください。

受付No. _____

※氏名は必ずフルネームで、フリガナをつけてください

※緊急連絡先の電話番号を書いてください。(ダブルスのみの方は、戦績欄に記入してください。)

No.	男子シングルス	年齢	クラス	種目番号	戦績	No.	女子シングルス	年齢	クラス	種目番号	戦績
1	フリガナ					1	フリガナ				
		☎						☎			
2	フリガナ					2	フリガナ				
		☎						☎			
3	フリガナ					3	フリガナ				
		☎						☎			
4	フリガナ					4	フリガナ				
		☎						☎			

No.	混合ダブルス	年齢	クラス	種目番号	戦績 (Tel)	No.	混合ダブルス	年齢	クラス	種目番号	戦績 (Tel)
1	男子 フリガナ					3	男子 フリガナ				
	女子 フリガナ						女子 フリガナ				
2	男子 フリガナ					4	男子 フリガナ				
	女子 フリガナ						女子 フリガナ				

・上記の通り シングルス 名 × 1,000 円 = _____ 円
 ダブルス 組 × 2,000 円 = _____ 円
 合計 = _____ 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。・・・[なし、あり (_____ 台)]

受付No. _____