

**第55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。  
 ※女性同士の場合は、男子役を明記してください。  
 ※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	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

・参加費 \_\_\_\_\_ 円を（事前郵送、当日会場）支払いに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. \_\_\_\_\_