

第53回 大東市体育協会会長杯卓球大会 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 | 〒 | | |

※氏名はフルネームでフリガナつけてください。

※最近の戦績があればお書きください。

受付No._____

| No. | 氏 名 | 年 齢 | 種目 番号 | 備 考 (戦績など) |
|-----|------|-----|----------|------------|
| 1 | フリガナ | | | |
| 2 | フリガナ | | | |
| 3 | フリガナ | | | |
| 4 | フリガナ | | | |
| 5 | フリガナ | | | |
| 6 | フリガナ | | | |
| 7 | フリガナ | | | |
| 8 | 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._____