

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. _____