

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. _____