

# 男女混成チーム大会参加申込書

柴田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。

		男子選手名		女子選手名				男子選手名		女子選手名	
チーム名	1		1		チーム名	1		1			
	2		2			2		2			
	3		3			3		3			
戦績						戦績					
チーム名	1		1		チーム名	1		1			
	2		2			2		2			
	3		3			3		3			
戦績						戦績					

上記の通り参加料金 \_\_\_\_\_ 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。・・・ \_\_\_\_\_ 台

大東市卓球連盟に対するご意見などあればご記入下さい。また、当欄を切り取って試合当日、本部席に設置してある意見箱に入れていただいても結構です。