

# 白井市団体戦（1 複 2 単）大会申込書

年 月 日

白井市卓球連盟会長 殿

申込責任者（白井市卓球連盟役員）

所属クラブ名 \_\_\_\_\_（男子・女子）

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

参加料

（ \_\_\_\_\_ チーム×2,000 円） + （学生チーム \_\_\_\_\_ 人×@200 円） = \_\_\_\_\_ 円

下記の構成員をもって大会参加を申し込みます。（学生は備考に学年を記載 例：中3）

A	チーム名		D	チーム名	
氏 名			氏 名		
備考			備考		
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		

B	チーム名		E	チーム名	
氏 名			氏 名		
備考			備考		
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		

C	チーム名		F	チーム名	
氏 名			氏 名		
備考			備考		
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		

※複数チームが参加する場合、強いチームからA～Fの順に記入してください。