

第40回 伊丹市体育協会会長杯卓球大会申込書

大会日⇒7/22(祝) ・ 締め切り⇒6/25(金)

チーム名			代表者	大会のご案内などに使用します)	
			携 帯	FAX	
住所	〒				

※チーム代表者と今回の担当者が異なる場合、下記にも記入をお願いします。

担当者氏名		携 帯		FAX	
-------	--	-----	--	-----	--

ダブルスの部 種目 ①男子 ②女子

難しい名前(苗字)にはフリガナを書いてください。

(上位の選手から記入願います) 参加費区分のため高校生以下の方は、学生欄に○印を入れて下さい。

NO	チーム名	学生	氏 名	種目番号	NO	チーム名	学生	氏 名	種目番号
1					6				
2					7				
3					8				
4					9				
5					10				

団体の部 男子3人1D2S Aクラス・Bクラス ・ 女子 クラス別無し 4人1D2S

* 上位のチームから記入願います (注) 参加費区分のため高校生以下の方は、学生欄に○印と学生の人数を入れて下さい。

NO	チーム名	内、学生	種目	氏 名	氏 名	氏 名	氏 名
1	()	人	男A 男B				
			女				
2	()	人	男A 男B				
			女				
3	()	人	男A 男B				
			女				
4	()	人	男A 男B				
			女				
5	()	人	男A 男B				
			女				
6	()	人	男A 男B				
			女				

* 男子4人登録可ですが賞品は3人のみとなります。

* 弁当注文 ()個 X 円＝