

柏原市秋季市民卓球大会申込書

柏原市卓球協会受付FAX 072-978-6410

チーム名	
申込責任者	氏名 住所 TEL
受付確認の連絡	必要 ・ 不要 必要な場合のFAX番号

種目	チーム名	選手氏名			
		フリ	ガナ		
男・女		(歳)	(歳)	(歳)	(歳)
男・女		(歳)	(歳)	(歳)	(歳)
男・女		(歳)	(歳)	(歳)	(歳)
男・女		(歳)	(歳)	(歳)	(歳)
男・女		(歳)	(歳)	(歳)	(歳)
男・女		(歳)	(歳)	(歳)	(歳)

種目別に、上からランク順にチーム名を記入ください。
 選手氏名はフルネームで、フリ仮名、年齢(9月26日現在)も必ずご記載下さい。