

第51回 大東市卓球連盟会長杯卓球大会 参加申込書
(混合二人団体戦)

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。

※緊急連絡先の電話番号を書いてください。

※最近の戦績があればお書きください。

| | 性別 | 氏名 | 年齢 | 電話 | 備考(戦績など) |
|------------------|----|------|----|----|----------|
| 1 チ ー ム | 男 | フリガナ | | | |
| | 女 | フリガナ | | | |
| 2 チ ー ム | 男 | フリガナ | | | |
| | 女 | フリガナ | | | |
| 3 チ ー ム | 男 | フリガナ | | | |
| | 女 | フリガナ | | | |
| 4 チ ー ム | 男 | フリガナ | | | |
| | 女 | フリガナ | | | |

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