

第37回 松江市卓球連盟会長杯卓球大会ラージホールの部参加申込書 (200歳未満用)
 申込締切 7月10日(土)

チーム名
 責任者住所
 (〒 —)

責任者
 連絡先 (自宅) Tel ()
 (自宅) Fax ()
 (勤務先等) Tel ()
 (勤務先等) Fax ()

①男子団体	
Aチーム	
名前	年齢
Bチーム	
名前	年齢
Cチーム	
名前	年齢

②女子団体	
Aチーム	
名前	年齢
Bチーム	
名前	年齢
Cチーム	
名前	年齢

[参加料] 下記支払方法に○をご記入ください。

振込 (振込人名:)

当日現金

団体 4,000円 × = _____円