

東近江市卓球協会長杯争奪卓球大会申込書

令和 年 月 日 HP

東近江市卓球協会長 様

〒

団体名 _____ 住所 _____

申込者名 _____ TEL _____

FAX _____

下記の通り申込みします。

2枚 3枚

- ※1 実力順に記入願います。
- ※2 必ずフルネームでふりがなも記入してください。
- ※3 必ず年齢または学年を記入してください。

団体戦							
1	チーム名	年齢	男・女	4	チーム名	年齢	男・女
1				1			
2				2			
3				3			
2	チーム名	年齢	男・女	5	チーム名	年齢	男・女
1				1			
2				2			
3				3			
3	チーム名	年齢	男・女	6	チーム名	年齢	男・女
1				1			
2				2			
3				3			
中学生以下の部							
1	チーム名	学年	男・女	3	チーム名	学年	男・女
1				1			
2				2			
3				3			
2	チーム名	学年	男・女	4	チーム名	学年	男・女
1				1			
2				2			
3				3			

参加料 団体戦 1200 円 × 組 = _____ 円

中学生以下 600 円 × 組 = _____ 円

合計 _____ 円