

第75回 石川県ジュニア卓球選手権大会
参加申込書

学校・チーム名		女子	監督名	印
引率者名	印			
連絡先	TEL		電子メールアドレス	
参加人数		名	参加料総額	円

No.	氏名	ふりがな	学年	生年月日
1				平成 年 月 日
2				平成 年 月 日
3				平成 年 月 日
4				平成 年 月 日
5				平成 年 月 日
6				平成 年 月 日
7				平成 年 月 日
8				平成 年 月 日
9				平成 年 月 日
10				平成 年 月 日
11				平成 年 月 日
12				平成 年 月 日
13				平成 年 月 日
14				平成 年 月 日
15				平成 年 月 日
16				平成 年 月 日
17				平成 年 月 日
18				平成 年 月 日
19				平成 年 月 日
20				平成 年 月 日
21				平成 年 月 日
22				平成 年 月 日
23				平成 年 月 日
24				平成 年 月 日
25				平成 年 月 日
26				平成 年 月 日
27				平成 年 月 日
28				平成 年 月 日
29				平成 年 月 日
30				平成 年 月 日

上記の者は本校在籍生徒で、標記大会に出場することを認め、参加申込みをいたします。

令和 3年 月 日

高等学校長

[印]