

寝屋川市レディース卓球大会団体戦
申込用紙

団体名 _____ 代表者名 _____
住所〒 _____
電話 _____ メールアドレス _____

3名による団体戦(①ダブルス ②シングルス ③ダブルス)

(フリガナ) チーム名	(フリガナ) 氏名	年齢 (試合当日) 歳	生年月日 昭平 . .
()	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .
()	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .
()	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .
()	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .
	()	歳	昭平 . .

★ご記入いただいた個人情報は、年間予定や次回以降の大会のご案内、登録に使わせていただきます。

領 収 書

令和 年 月 日

様

金 _____ 円也

寝屋川市レディース卓球大会参加金として

寝屋川市卓球協会