

卓球交流大会参加申込書

【団体戦】

チーム名	申込者 連絡先		生年月日	性別	氏名	年齢	住所	住 所	電 話	電 話 番 号	備 考
	氏名	住所									
①監督	大昭	・	・	男・女		歳	〒				選手兼任 有・無
②選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
③選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
④選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑤選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑥選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑦選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑧選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑨選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑩選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑪選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				
⑫選手	大昭	・	・	男・女		歳	〒				

- ◆大会期日：令和元年9月1日(日)
- ◆会 場：岩手県営体育館【盛岡市青山2丁目4-1】
- ◆申込み先：(公財)いぎいき岩手支援財団【TEL：019-626-0196/FAX：019-625-7494】
〒020-0015 盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県総合福祉相談センター内
- ◆申込締切：令和元年7月31日(水)