

第49岩手県婦人卓球大会 参加申込書

団体名 _____

代表者 _____

住 所 〒 _____

連絡先 電話番号 (必須) _____

E-mail _____

Fax _____

※ 2 チーム以上参加の場合には、強い順に記入のこと。

チーム名				① I 部 (25歳以上50歳未満) ② II 部 (50歳以上70歳未満) ③ III 部 (70歳以上) (出場種目に○印)			
1	姓	名	年齢	4	姓	名	年齢
2	姓	名	年齢	5	姓	名	年齢
3	姓	名	年齢	6	姓	名	年齢

チーム名				① I 部 (25歳以上50歳未満) ② II 部 (50歳以上70歳未満) ③ III 部 (70歳以上) (出場種目に○印)			
1	姓	名	年齢	4	姓	名	年齢
2	姓	名	年齢	5	姓	名	年齢
3	姓	名	年齢	6	姓	名	年齢

チーム名				① I 部 (25歳以上50歳未満) ② II 部 (50歳以上70歳未満) ③ III 部 (70歳以上) (出場種目に○印)			
1	姓	名	年齢	4	姓	名	年齢
2	姓	名	年齢	5	姓	名	年齢
3	姓	名	年齢	6	姓	名	年齢

※ 申込用紙が不足する場合は、コピーをお願いします。