

第3回古河市チーム対抗卓球大会 参加申込書 小学生 シングルス

No	ふ り が な 氏 名	県ランク・地区ランク等
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

※強い順に書いてください。

※参加チームの多い場合は、コピーして下さい。

※申込〆切り日は6月14(木)必着です。

(御意見覧)

※氏名には、必ずふりがなを付けてください。

(申 込 日)

(チ ャ ム 名)

(連 絡 責 任 者)

(住 所)

(電 話)