

第1回湯田温泉スリッパ卓球大会

【ダブルスの部】参加申込書

下記に必要事項を記入の上、FAXでお申し込みください。

申し込みは定員(ダブルス100組)になり次第終了します。

募集期間終了後に、参加が決定した方には事務局から参加証をお届けします。

申込み後の不参加は参加料をいただきます。

選手1	ふりがな 選手氏名			
	住 所	〒		
	性別 / 年齢	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	才 (注)
	生 年 月 日			
	卓球経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (約 年)	<input type="checkbox"/> 無	
選手2	ふりがな 選手氏名			
	住 所	〒		
	性別 / 年齢	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	才 (注)
	生 年 月 日			
	卓球経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (約 年)	<input type="checkbox"/> 無	

代表者連絡先

参加証送付先住所	〒
携 帯 番 号 (緊 急 連 絡 先)	

注) 年齢は、大会当日(平成24年4月7日現在)の満年齢をご記入ください。

- 参加申込書等に記入された個人情報は、本大会への参加登録及び本大会に関する連絡のみに限定し、利用いたします。

なお、大会中の写真を報告書等に掲載する場合がありますので、ご了承のうえ申し込み願います。

申し込み先

<湯田温泉スリッパ卓球大会実行委員会事務局>

TEL 083-925-6843

FAX 083-925-6851