

第9回 高知オープン卓球大会 参加申込書 締め切り 4/18 (土)

郵送先 FAX 086-455-8865

クラブ名 ( )

TEL( )

代表者 ( )

FAX( )

住所 〒 ( - ) ( )

携帯( )

氏名はフルネーム

新日本加盟者は名前の前に丸印○

間違いやすいチーム名、名前の方には、フリカナをして下さい。

	チーム名	男・女 別	希望 の部	選手名①	学年 年齢	選手名②	学年 年齢	選手名③	学年 年齢	選手名④	学年 年齢
例	三菱化学A	男	1部	○ 青木謙二	65	○ 青木優介	高一	青木裕美	中三	青木太一	小6
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

\* 全国大会希望チームは希望と明記、又は連絡下さい。

\* 加盟者とは(新日本スポーツ連盟に加盟している人)

新規加盟料(1年間3~3月)	500円/1人	500 ×	人	円
加盟者(会員)	3200円/1チーム		チーム	円
加盟+非加盟者	3600円/1チーム		チーム	円
非加盟者	4000円/1チーム		チーム	円
高校生以下のチーム(1800円)		合計		円

参加料当日

参加料振込

○印


\* メンバー変更は、早めに連絡下さい。当日でもOKです。キケン出来るだけ避けて下さい