令和 年 月 日

南国市卓球連盟 宛

チーム名

参加者代表氏名 住所 電話

| 氏 名 | 年齢又は学年 | ランク           |
|-----|--------|---------------|
|     |        | 1部 ⋅2部 ⋅3部    |
|     |        | 1 部 ·2 部 ·3 部 |
|     |        | 1 部 ·2 部 ·3 部 |

(注) 〇氏名欄は姓と名前の両方をご記入下さい。

年齢も組合せの参考にしますのでお願いします。

- 〇ランクは目安で結構ですので、〇印をお付け下さい。 (チームの実力把握のため)
- 〇申込用紙の枚数が足りない場合は、コピーしてお使い下さい。

申込先 E-mail での申し込みにご協力下さい。 yokoi@ce.kochi-ct.ac.jp メールで申込みいただけますと、必ず着信の返信をさせていただきます。 FAXの場合は、088-864-5582 (直通)

昼弁当を注文の場合 ( )個 × 600円 = ( )円