

第40回 伊丹卓球協会会長杯大会申込み 大会日 8/12(祝)

申込締切日30年7月12日(木)

チーム名		代表者		監督・顧問・責任者・まとめ役
連絡窓口	氏名	住所		〒
	携帯			
	自宅TEL	自宅FAX		

シングルス (上位の選手から記入願います) 参加費区分のため高校生以下の方は、学生欄に○印を入れて下さい。

男子⇒ ①一般1部 ②一般2部 ③一般3部 ④50歳代 ⑤60歳代 ⑥70歳代 ⑦75歳以上

女子⇒ ⑧一般1部 ⑨一般2部 ⑩一般3部 ⑪50歳代 ⑫60歳代 ⑬70歳代 ⑭75歳以上

NO	氏名	種目番号	学生	戦績
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

NO	氏名	種目番号	学生	戦績
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

※種目別の最低人数が満たない場合は、統合する場合があります。

団体の部 種目 男子(3人3S) 女子(4人1W2S)

(上位のチームから記入願います)

参加費区分のため高校生以下の方は、学生欄に○印を入れて下さい。

NO	チーム名	学生	氏名	氏名	氏名	氏名	(男子4名登録可)
1	()						
2	()						
3	()						
4	()						
5	()						
6	()						
7	()						

弁当注文()X 円