

## 第39回 伊丹市体育協会会長杯卓球大会申込書

大会日⇒6/7(日)・締め切り⇒5/8(金)

チーム名		代表者		大会のご案内などに使用します)	
		携 帯		FAX	
住所	〒				

※チーム代表者と今回の担当者が異なる場合、下記にも記入をお願いします。

担当者氏名		携 帯		FAX	
-------	--	-----	--	-----	--

### ダブルスの部 種目 ①男子 ②女子

難しい名前(苗字)にはフリガナを書いてください。

(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。

NO	チーム名	学生	氏 名	種目番号	NO	チーム名	学生	氏 名	種目番号
1					6				
2					7				
3					8				
4					9				
5					10				

### カブの部 (男女混合)

上位の選手から記入願います。

No	氏 名	性別	学年	最近の主な成績	⑮男女混合カブの部 先着40名限定 (小学生4年生以下と5・6年生は初心者のみ) (団体戦には出場出来ません) 難しい名前(苗字)にはフリガナを書いてください。
1		男 女	年		
2		男 女	年		
3		男 女	年		
4		男 女	年		
5		男 女	年		

### 団体の部 男子3人1D2S Aクラス・Bクラス ・ 女子 クラス別無し 4人1D2S

\* 上位のチームから記入願います(注) 参加費区分のため高校生以下の方は、学生欄に○印と学生の人数を入れて下さい。

NO	チーム名	内、学生	種目	氏 名	氏 名	氏 名	氏 名
1	( )	人	男A 男B 女				
2	( )	人	男A 男B 女				
3	( )	人	男A 男B 女				
4	( )	人	男A 男B 女				
5	( )	人	男A 男B 女				
6	( )	人	男A 男B 女				

\* 男子4人登録可ですが賞品は3人のみとなります。

\* 弁当注文 ( )個 X 円＝