

## 第23回東北オープン障害者卓球選手権大会申込用紙

上級の部	名 × 1, 000 =	円
初級の部	名 × 1, 000 =	円
車椅子の部	名 × 1, 000 =	円
昼食弁当代	個 × 700 =	円
合 計		円

\*団体名 \_\_\_\_\_

\*申込責任者氏名 \_\_\_\_\_

\*連絡先住所 〒 \_\_\_\_\_

\*TEL \_\_\_\_\_

※必ずふりがなを記入してください。

No.	ふりがな	性 別	ク ラ ス	弁 当	備 考
	氏 名				
1	-----		上・初・車		
2	-----		上・初・車		
3	-----		上・初・車		
4	-----		上・初・車		
5	-----		上・初・車		
6	-----		上・初・車		
7	-----		上・初・車		
8	-----		上・初・車		
9	-----		上・初・車		
10	-----		上・初・車		

※記載の個人情報の取り扱いについて

申込用紙に記入された個人情報はこの大会の関係資料への記載、諸連絡および資料送付等に利用いたします。つきましては、上記についてご承知おきくださいますようお願いいたします。

