

第24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
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 氏 名	性 別	ク ラ ス	備 考
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

申込締切日：令和4年11月21日(月)必着

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。

申込締切日：令和4年11月21日(月)必着

申込締切日：令和4年11月21日(月)必着