

第20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 氏名	性別	クラス	弁当	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。