

NO. _____

愛媛県武道館 平成29年度 前期卓球大会 参加申込書

※必ず各チーム1名の代表者を出して下さい。抽選結果のお知らせの際必要となります。

※事業開催中の写真等のチラシ・雑誌・インターネット等への掲載権は、主催者に属するものとします。

大会に参加できる健康状態なので参加を申し込みます。 平成 29 年 月 日 (公財)愛媛県スポーツ振興事業団 事業課長 様 代表者 _____	
代表者 電話	自宅 () - () 緊急連絡先(携帯など) () - ()
(愛媛県武道館イベント情報配信サービスを希望の有無を右欄に○を、既に登録済みの方は登録済に○をご記入ください。) メールアドレス: _____ @ _____	登録済 有・無
※抽選結果をメールで希望される方は必ず記入してください。 ※携帯電話で受信を希望される方はパソコンからの受信を可能な状況に設定ください。	

チーム名	_____
------	-------

大会参加メンバー表		
フリガナ 名前	性別	生年月日・年齢
	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日 (才)
	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日 (才)