

令和 年 月 日

第 67 回稲沢市民体育大会（卓球）申込書

ダブルス

種目番号⑤男子の部 ⑥女子の部

〒 〈代表者〉 住 所
氏 名
電話番号

種 目 番 号	ふりがな	住所（在住）	生年月日
	氏 名	在勤・在学は	
	（ 所 属 ）	勤務先または学校の住所・名称	
	所属（ ）	稲沢市	昭和・平成
		（住所）稲沢市	年 月 日
	（名称）		
	電話番号		
	所属（ ）	稲沢市	昭和・平成
		（住所）稲沢市	年 月 日
（名称）			
電話番号			
	所属（ ）	稲沢市	昭和・平成
		（住所）稲沢市	年 月 日
	（名称）		
	電話番号		
	所属（ ）	稲沢市	昭和・平成
		（住所）稲沢市	年 月 日
（名称）			
電話番号			
	所属（ ）	稲沢市	昭和・平成
		（住所）稲沢市	年 月 日
	（名称）		
	電話番号		
	所属（ ）	稲沢市	昭和・平成
		（住所）稲沢市	年 月 日
（名称）			
電話番号			

＊生年月日は、保険加入するために必ず、ご記入ください。
＊在勤・在学は、住所欄に勤務先または学校の住所及び名称をご記入ください。
＊氏名・住所等の個人情報は、他の目的には一切使用いたしません。
＊ランク順にご記入ください。