

令和 年 月 日

第 67 回 稲沢市民体育大会(卓球)申込書

シングルス

種目番号① 男子一般の部

② 女子一般の部

③ 男子 60 歳以上の部 ④ 女子 60 歳以上の部

〈代表者〉〒

住 所

氏 名

電話番号

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