

第1回四日市市SSピンポン交流大会参加申込書

市町村・地区名	
ふりがな	
代表者名前	

ダブルス

	ふりがな		年 齢	住 所	電 話	障害		競技経験	
	名	前				有	無	有	無
1						有	無	有	無
						有	無	有	無
2						有	無	有	無
						有	無	有	無
3						有	無	有	無
						有	無	有	無
4						有	無	有	無
						有	無	有	無
5						有	無	有	無
						有	無	有	無

※ 参加申込に係る個人情報は、当大会の主旨以外に使用いたしません。

申し込み締め切り 1月18日（水）でお願いします。

上記のとおり申し込みます。 令和 年 月 日

スポーツ推進委員 名 前

ご案内

交流大会参加者対象に実技体験会を実施します。

日程：令和5年1月25日（水）

時間：19：00～

会場：四日市市総合体育館 多目的室1