

第3回四日市市SSピンポン交流大会参加申込書

市町・地区			
ふりがな		電話番号	
代表者氏名			

ダブルス(①小学生の部 ②ファミリーの部 ③一般の部) *希望の部を○印で囲んで下さい

	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

* 参加申込に関わる個人情報、当大会の主旨以外に使用いたしません。

申込締切り 令和7年2月5日(水)

上記を申し込みます。

令和 年 月 日
 申込者又は
 スポーツ推進委員 名前

