

平成29年度滋賀県障がい者卓球連盟卓球交流会参加申込書

と き 平成29年9月9日(土) ところ 滋賀県障害者福祉センター ☆申込締切日8月29日(火)

*フルネームでお願いします。

No.	参加者名前	年齢	性別	クラス
1			男・女	A・B・C
2			男・女	A・B・C
3			男・女	A・B・C
4			男・女	A・B・C
5			男・女	A・B・C
6			男・女	A・B・C
7			男・女	A・B・C
8			男・女	A・B・C
9			男・女	A・B・C
10			男・女	A・B・C
11			男・女	A・B・C
12			男・女	A・B・C
13			男・女	A・B・C
14			男・女	A・B・C
15			男・女	A・B・C
16			男・女	A・B・C
17			男・女	A・B・C
18			男・女	A・B・C
19			男・女	A・B・C
20			男・女	A・B・C
21			男・女	A・B・C

上記の通り参加申込いたします。(用紙が不足の時は、コピーして作成をお願いします)

申込先 〒528-0202 滋賀県甲賀市土山町鮎河1726 福蔭孝基迄

Eメール: takamoto-fukushima@iris.eonet.ne.jp

TEL 0748-69-0316 ※FAXはありません。

携帯 090-2385-9212

クラブ名

申込責任者

印

住 所

電 話

() -

※郵送又はEメールでお申し込み下さい

平成29年 月 日