

第17回 おかやまシニアオープン卓球大会申込書[ダブルス]

開催日2/3

(ふりがな) チーム名						代表者						
代表者住所		〒				携帯						
						Fax						
男 子						女 子						
年 齢			年 齢			年 齢			年 齢			
110 歳 以下	1			3			1			3		
	2			4			2			4		
111 ～ 125 歳	1			3			1			3		
	2			4			2			4		
126 ～ 135 歳	1			3			1			3		
	2			4			2			4		
136 歳 以上	1			3			1			3		
	2			4			2			4		

払込金 参加料 1,600 円 × 組 = 円

※強いチーム順に記入してください
 ※申込受信後、確認ゴム印を押して返信します
 ますので、FAX番号を記入してください
 (申込後3日以上経っても返信がない場合は、協会へお問い合わせください)

利用明細票・払込受領証を

必ず 貼り付けてください

締切日 平成30年1月9日(火)

