

『第54回後藤杯卓球選手権大会（カデット・ホープス・カブの部）』 申 込 書

所属チーム名				
申込責任者	住所	〒		
	氏名		☎	
	Email	@		

※この大会に関するご連絡は Email でお送りいたします。あらかじめご了承ください。

※調整結果は、申込責任者様へご通知いたします。

種 目	氏 名	生年月日 (西暦)	学年	備 考
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		
男子 女子		年 月 日		

※記入欄が不足した場合は複数枚に分けてお申込みください。

※参加料は定員調整後にお支払いください。

受付期間：2024年10月3日（木）～9日（水） <消印有効>