**灘区卓球リーグ　　　回大会　参加申込書**

令和 年 月 日開催の灘区卓球リーグ第　　　回大会に参加申し込みます。

令和　　年　　月　　日　提出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| T　E　L |  | F　A　X |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選　手　氏　名  （ふりがな） | 住　　　　所 | 年　齢 | 団体戦  男　女 | ダブルス  （60歳以上） | 抽選会 |
| 1 | 〒 | 歳 |  |  |  |
| 2 | 〒 | 歳 |  |  |  |
| 3 | 〒 | 歳 |  |  |  |
| 4 | 〒 | 歳 |  |  |  |
| 5 | 〒 | 歳 |  |  |  |
| 6 | 〒 | 歳 |  |  |  |
| 合　　計 |  |  | 名 | 名 |  |

★保険加入のため、氏名（ふりがな）・住所・年齢を記入してください。

★申し込み締め切りは大会１ヶ月前必着

☆申し込み先　〒657-8570（住所不要）灘区役所地域協働課

TEL：078-843-7001（内線237）　FAX：078-843-7034

MAIL: [nadaku\_chikatsu@city.kobe.lg.jp](mailto:nadaku_chikatsu@city.kobe.lg.jp)