

第51回 後藤杯選手権大会愛知県予選会(ホープスの部・男子シングルス)申込書

住 所 :

申込責任者 :

TEL

種目	No.	氏 名	学年	生年月日	No.	氏 名	学年	生年月日
ホープス男子 シングルス	監督		-	/	9			平成 年 月 日
	引率		-	/	10			平成 年 月 日
	1			平成 年 月 日	11			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	12			平成 年 月 日
	3			平成 年 月 日	13			平成 年 月 日
	4			平成 年 月 日	14			平成 年 月 日
	5			平成 年 月 日	15			平成 年 月 日
	6			平成 年 月 日	16			平成 年 月 日
	7			平成 年 月 日	17			平成 年 月 日
8			平成 年 月 日	18			平成 年 月 日	
出場 無 条件 者	1			平成 年 月 日	3			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	4			平成 年 月 日

* 必ず強い順に書いてください。

* 二重登録している選手は、氏名の後に()で別の所属名を書いてください。

本申し込みの記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。

シングルス 1000円 × 人 = 円

* 申込用紙を卓球協会内事務局へ郵送してください。

ただし、メールで申し込みの場合は郵送は不要です。

* 参加料は、チームでまとめて銀行振り込みです。

(大会要項参照)

下記の同意書も記入してください。

- ・上記の参加者は、健康上問題がないことを認めます。
- ・大会前二週間に、感染の疑いがある場合は、参加を自粛させます。
- ・参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させるので、後藤杯選手権大会(ホープスの部)県予選への参加をお願いします。

チーム名	
チーム責任者名	印

* メールでの申し込みの場合、押印は必要ありません(郵送の必要もありません)。

第51回 後藤杯選手権大会愛知県予選会(ホープスの部・女子シングルス)申込書

住 所 :

申込責任者 :

TEL

種目	No.	氏 名	学年	生年月日	No.	氏 名	学年	生年月日
ホ ー プ ス 女 子 シ ン グ ル ス	監督		-	/	9			平成 年 月 日
	引率		-	/	10			平成 年 月 日
	1			平成 年 月 日	11			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	12			平成 年 月 日
	3			平成 年 月 日	13			平成 年 月 日
	4			平成 年 月 日	14			平成 年 月 日
	5			平成 年 月 日	15			平成 年 月 日
	6			平成 年 月 日	16			平成 年 月 日
	7			平成 年 月 日	17			平成 年 月 日
8			平成 年 月 日	18			平成 年 月 日	
出 場 者 無 条 件 者	1			平成 年 月 日	3			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	4			平成 年 月 日

* 必ず強い順に書いてください。

* 二重登録している選手は、氏名の後に()で別の所属名を書いてください。

本申し込みの記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。

シングルス 1000円 × 人 = 円

* 申込用紙を卓球協会内事務局へ郵送してください。

ただし、メールで申し込みの場合は郵送は不要です。

* 参加料は、チームでまとめて銀行振り込みです。

(大会要項参照)

下記の同意書も記入してください。

- ・上記の参加者は、健康上問題がないことを認めます。
- ・大会前二週間に、感染の疑いがある場合は、参加を自粛させます。
- ・参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させるので、後藤杯選手権大会(ホープスの部)県予選への参加をお願いします。

チーム名	
チーム責任者名	印

* メールでの申し込みの場合、押印は必要ありません(郵送の必要もありません)。

第51回 後藤杯選手権大会愛知県予選会(カブの部・男子シングルス)申込書

住 所 :

申込責任者 :

TEL

種目	No.	氏 名	学年	生年月日	No.	氏 名	学年	生年月日
カブ男子 シングルス	監督		-	/	9			平成 年 月 日
	引率		-	/	10			平成 年 月 日
	1			平成 年 月 日	11			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	12			平成 年 月 日
	3			平成 年 月 日	13			平成 年 月 日
	4			平成 年 月 日	14			平成 年 月 日
	5			平成 年 月 日	15			平成 年 月 日
	6			平成 年 月 日	16			平成 年 月 日
	7			平成 年 月 日	17			平成 年 月 日
8			平成 年 月 日	18			平成 年 月 日	
出場者 無条件	1			平成 年 月 日	3			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	4			平成 年 月 日

* 必ず強い順に書いてください。

* 二重登録している選手は、氏名の後に()で別の所属名を書いてください。

本申し込みの記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。

シングルス 1000円 × 人 = 円

* 申込用紙を卓球協会内事務局へ郵送してください。

ただし、メールで申し込みの場合は郵送は不要です。

* 参加料は、チームでまとめて銀行振り込みです。

(大会要項参照)

下記の同意書も記入してください。

- ・上記の参加者は、健康上問題がないことを認めます。
- ・大会前二週間に、感染の疑いがある場合は、参加を自粛させます。
- ・参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させるので、後藤杯選手権大会(カブの部)県予選への参加をお願いします。

チーム名	
チーム責任者名	印

* メールでの申し込みの場合、押印は必要ありません(郵送の必要もありません)。

第51回 後藤杯選手権大会愛知県予選会(カブの部・女子シングルス)申込書

住 所 :

申込責任者 :

TEL

種目	No.	氏 名	学年	生年月日	No.	氏 名	学年	生年月日
カブ女子 シングルス	監督		-	/	9			平成 年 月 日
	引率		-	/	10			平成 年 月 日
	1			平成 年 月 日	11			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	12			平成 年 月 日
	3			平成 年 月 日	13			平成 年 月 日
	4			平成 年 月 日	14			平成 年 月 日
	5			平成 年 月 日	15			平成 年 月 日
	6			平成 年 月 日	16			平成 年 月 日
	7			平成 年 月 日	17			平成 年 月 日
8			平成 年 月 日	18			平成 年 月 日	
出場者 無条件	1			平成 年 月 日	3			平成 年 月 日
	2			平成 年 月 日	4			平成 年 月 日

* 必ず強い順に書いてください。

* 二重登録している選手は、氏名の後に()で別の所属名を書いてください。

本申し込みの記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。

シングルス 1000円 × 人 = 円

* 申込用紙を卓球協会内事務局へ郵送してください。

ただし、メールで申し込みの場合は郵送は不要です。

* 参加料は、チームでまとめて銀行振り込みです。

(大会要項参照)

下記の同意書も記入してください。

- ・上記の参加者は、健康上問題がないことを認めます。
- ・大会前二週間に、感染の疑いがある場合は、参加を自粛させます。
- ・参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させるので、後藤杯選手権大会(カブの部)県予選への参加をお願いします。

チーム名

チーム責任者名

印

* メールでの申し込みの場合、押印は必要ありません(郵送の必要もありません)。