

第5回四日市市SSピンポン交流大会参加申込書

市町・地区			
ふりがな		電話番号	
代表者氏名			

ダブルス(①一般の部 ②キッズ、ファミリーの部)

*希望の部を「部門」の欄にご記入ください

	ふりがな	年齢	住所	電話	部門	障害		審判資格
	名					前	有	
①						有	無	無
								A B C
						有	無	無
								A B C
②						有	無	無
								A B C
						有	無	無
								A B C
③						有	無	無
								A B C
						有	無	無
								A B C
④						有	無	無
								A B C
						有	無	無
								A B C
⑤						有	無	無
								A B C
						有	無	無
								A B C

＊ 参加申込に関わる個人情報は、当大会の主旨以外に使用いたしません。

申込締切 令和8年11月13日(金)

上記を申し込みます。

令和 年 月 日

申込者又は
スポーツ推進委員 名前