

第9回 パールオープン交流卓球大会参加申込書（シングルス戦）

大会開催日：2024年(令和6年)9月14日(土) 場所：西尾市中央体育館 ■ 締切日：2024年(令和6年)8月14日(火) 必着

団体名および所属クラブ名： _____ 申込責任者名： _____

申込者住所：〒 _____ TEL: _____
E-mail: _____

★ 強い選手から順番にフルネームで書いてください。 主催：西尾市卓球協会 主管：西尾パール卓球クラブ

ふりがな 選手氏名	年齢	性別	(1~8に該当するところに○印)	自宅TEL又は携帯 年齢	所属チーム名 及び個人	障害者選手で ボールパーサーが 必要なら○印
			〒 住所	生年月日		昭・平 年 月 日
①		男・女	1健全者 2車いす 3聴覚 4肢体 5知的 6内部 7精神 8ほか			必要
	〒			昭・平 年 月 日		
②		男・女	1健全者 2車いす 3聴覚 4肢体 5知的 6内部 7精神 8その他			必要
	〒			昭・平 年 月 日		
③		男・女	1健全者 2車いす 3聴覚 4肢体 5知的 6内部 7精神 8その他			必要
	〒			昭・平 年 月 日		
④		男・女	1健全者 2車いす 3聴覚 4肢体 5知的 6内部 7精神 8その他			必要
	〒			昭・平 年 月 日		
⑤		男・女	1健全者 2車いす 3聴覚 4肢体 5知的 6内部 7精神 8その他			必要
	〒			昭・平 年 月 日		

※ ご記入いただいた個人情報は、卓球大会における傷害保険加入、プログラム作成などのために利用します。
 ※ 参加費は当日、団体責任者は申込み人数分をまとめて、また個人での申込み者も受付にてお支払いください。

参加費：1人 1,200円 × _____ 人 = 合計金額 _____ 円