男女シングルス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望する種目記号（Ａ～Ｈ） | 選手名 | 前回記録等卓球歴等 | 所属チーム名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

参加料一人1,000円　　　　　　　　参加料合計　　　　　　　　　　円

（前日キャンセルは1,000円、当日キャンセルは2,000円を後日送金いただきます。）

　　　　　　上記選手の参加を申し込みます。

　　　　　　　　　　申込責任者　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　Email

※申込受付確認は下記メールアドレスからご連絡いたします。申込受付完了メールにて受付確定です。

・スポーツ推進課メールアドレス：　spo-vol@city.kita.lg.jp