

第6回湯田温泉スリッパ卓球大会

【ダブルスの部】 参加申込書

下記に必要事項を記入の上、FAXでお申し込みください。
 申し込みは定員(ダブルス100組程度)になり次第終了します。
 申込みが定員に達した後に申込みいただいた方には、その旨を事務局から電話いたします。
 申込み後の不参加は参加料をいただきます。
 傷害保険に加入するため、住所、生年月日などは**2名とも**必ず記入してください。

選手1	ふりがな 選手氏名			選手 & スタッフ 懇親会
	住所	〒		
	携帯番号 (緊急連絡先)			
	性別 / 年齢	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	才 (注)	
	生年月日			
	卓球経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (約 年)	<input type="checkbox"/> 無	
選手2	ふりがな 選手氏名			
	住所	〒		
	性別 / 年齢	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	才 (注)	
	生年月日			
	卓球経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (約 年)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

大会参加費 1,500円 × 2名 = 3,000円

※懇親会費は、懇親会場で別途集めさせていただきます。

(注) 年齢は、大会当日(平成29年6月17日現在)の満年齢をご記入ください。

今回から参加証の発送を行いません。大会当日に受付でお名前を確認させていただきます。
この参加申込書をファックス後に、申込み状況を確認されたい方は下記にお電話ください。
 なお、電話は平日10時~17時をお願いします。

申し込み等の確認先
 <湯田温泉スリッパ卓球大会実行委員会事務局>
 TEL 083-925-6843(平日10時~17時)

■ 参加申込書等に記入された個人情報、本大会への参加登録及び本大会に関する連絡のみに限定し、利用いたします。
 なお、大会中の写真を報告書等に掲載する場合がありますので、ご了承のうえ申し込みをお願いします。