

# 岡山県知事杯争奪卓球選手権大会 申込書

《8/6締切》

- ・ 出場希望クラス欄に○印をしてください
- ・ 県卓によりクラス分けを行いますので  
希望クラスとならない場合がありますので了承下さい。

チーム名

---

代表者名

---

印

住 所 〒

---

電 話

---

- ・ チーム編成は4~5名とします
- ・ 大会プログラム作成をフルネームで行うため協力願います。

・ Aクラス    ・ Bクラス    ・ Cクラス    ・ 女子Aクラス    ・ 女子Bクラス    (         ) チーム

No.	氏 名 (フルネーム)	年齢	備考 (主な戦績があれば記入)
1			
2			
3			
4			
5			

・ Aクラス    ・ Bクラス    ・ Cクラス    ・ 女子Aクラス    ・ 女子Bクラス    (         ) チーム

No.	氏 名 (フルネーム)	年齢	備考 (主な戦績があれば記入)
1			
2			
3			
4			
5			

・ Aクラス    ・ Bクラス    ・ Cクラス    ・ 女子Aクラス    ・ 女子Bクラス    (         ) チーム

No.	氏 名 (フルネーム)	年齢	備考 (主な戦績があれば記入)
1			
2			
3			
4			
5			