第2回名東ジュニア卓球交流会

チーム名　：

申込責任者　：　　TEL

	No.	氏　　名	学年	種目	No.	氏　　名	学年	種目
	1				11			
	2				12			
	3				13			
	4				14			
	5				15			
	6				16			
	7				17			
	8				18			
	9				19			
	10				20			

＊　必ず強い順に書いてください。
本申し込みの記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。
参加費は大会当日に徴収します。
種目の欄には①や男子A等記入してください。

シングルス　　人　×　1000円　＝　　円

＊上記の参加者は健康上問題ないことを認めます。
＊大会前7日間に感染の疑いがある場合は参加を自粛させます。
＊参加者（選手、指導者、引率者）は、交流会中の感染防止を心がけます。

チーム名　　代表者名