

平成29年度 シニア卓球道場

参加申込書

標記の練習会に参加を希望いたします。

所属チーム名 \_\_\_\_\_

(〒      -      )

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 歳

連絡先 ☎ (携帯も可) \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

参加希望日 (○印を付けてください)

10/10 (火)	10/11 (水)	10/12 (木)	10/17 (火)	10/18 (水)	10/20 (金)

埼玉県卓球協会

FAX 048-871-6560