

# ダブルス卓球大会 FAX 申込み書

大会開催日を記入してください。

月 日

大会名 ダブルス卓球大会 に参加します。

チーム名

お名前	( ) 才
お名前	( ) 才

合計年齢 才

連絡先電話番号

※代表者の携帯電話番号を記入お願いします。

FAX 送信先 **058-247-1662**

田中スポーツ卓球センター  
問合せ TEL 058-247-1661