

関西マスタースゲームズ

市長杯第5回卓球フェスティバル参加申込書

区 名 (区) チーム名 ()

代表者名 () 連絡先 — —

番 号	名 前 (男 子) (年齢)	名 前 (女 子) (年齢)	通 信 欄
1			※希望するクラスに○を記入して下さい。
2			①160才～() ②200才～()
3			③240才～() ④280才～()

区 名 (区) チーム名 ()

代表者名 () 連絡先 — —

番 号	名 前 (男 子) (年齢)	名 前 (女 子) (年齢)	通 信 欄
1			※希望するクラスに○を記入して下さい。
2			①160才～() ②200才～()
3			③240才～() ④280才～()

区名 (区) チーム名 ()

代表者名 () 連絡先 — —

番 号	名 前 (男 子) (年齢)	名 前 (女 子) (年齢)	通 信 欄
1			※希望するクラスに○を記入して下さい。
2			①160才～() ②200才～()
3			③240才～() ④280才～()

※ 市内在住・在勤の方の名前に○を付けて下さい。