

JOC ジュニアオリンピックカップ 2017

平成29年度全日本卓球選手権（カデットの部）府予選会参加申込書

チーム名：

又は 学校名：

チーム所在地：〒 -

(連絡先住所)

TEL： - - 連絡責任者氏名：

携帯 TEL： - -

※ペンホルダーの選手は氏名の前に P をつけて下さい(ランク順に記入してください)

No.	種目名	氏名	学年	チームコード	選手No.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

平成29年 月 日

上記の通り参加料金

円を郵便振り込みして申し込みます。

JOC ジュニアオリンピックカップ 2017

平成29年度全日本卓球選手権（カデットの部）府予選会参加申込書

チーム名：

又は 学校名：

チーム所在地：〒 -

(連絡先住所)

TEL： - - 連絡責任者氏名：

携帯 TEL： - -

※ダブルス様式(ランク順に記入してください)

No.	種目名	氏名	学年	チームコード	選手No.
1					
2					
3					
4					
5					

平成29年 月 日

上記の通り参加料金

円を郵便振り込みして申し込みます。