

トップアスリート講習会申込書

年 月 日

チーム名	
申込責任者	
申込責任者電話番号	
参加希望	午前 ・ 午後

午前・午後のいずれかに○をお願いします

	氏名	年齢または学年
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

【申込先】 一般社団法人広島県卓球協会 FAX:082-228-7022

広島市卓球協会 FAX:082-228-7744