

## 第 5 6 回利根沼田勤労者卓球大会参加申込書

所 在 地 \_\_\_\_\_

事業所または団体名 \_\_\_\_\_

責 任 者 氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

区 分	氏 名	性 別	生年月日	備 考
監 督				
選 手				

※監督については、選手欄に名前がなくても選手として出場できます

※生年月日は、傷害保険加入時の資料として必要ですので、必ずご記入ください

	氏 名	連絡先（携帯番号）
<b>代表者会議出席者</b> 日時：10月21日（月）午後7時 会場：テラス沼田4階防災会議室 402		

※複数チームで参加する場合、代表して1人でも可

**提出期日：10月11日(金) 必着**