**FAX０２７８－２４－５１７９　産業振興課商工振興係あて**

**第５７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）** |
| **代表者会議出席者 日時：10月20日（月）午後７時 会場：テラス沼田４階防災会議室401** |  |  |

**※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１０日(金) 　必着**