

第 5 8 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19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9日(金) 必着