

# 第30回 全国健康福祉祭卓球交流大会 福岡県代表選手選考会参加申込書

申込締切…平成29年4月17日(月)必着

種 目	選 手 名	年 齢	生年月日	住 所	TEL・携帯
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —
			. .		( ) —

申 込 日    平成29年        月        日

上記の通り申し込みます。(参加料 1,000円×                      名 = \_\_\_\_\_ 円)

チ ー ム 名			
申 込 責 任 者		TEL 携 帯	— —
住 所	〒 — —		