（一社）高知チャレンジドクラブ

第12回卓球交流大会

☆日　　時：平成29年 6月18日（日） 8：15～16：00

☆場　　所：高知県立障害者スポーツセンター　体育館

☆対 象 者 ：卓球が好きな方どなたでも

☆定　　員：90名【定員を超える場合は、会員優先とする】

☆参 加 費 ：H29年度チャレンジドクラブ会員：無料／非会員：1人500円

☆お 弁 当 ：1個600円（希望者のみ）

☆申込〆切：**平成29年6月10日（土）**

☆申込み先：【大会事務局】
高知県立障害者スポーツセンター
TEL：088－841－0021
FAX：088－841－0065　（担当：石川・福本）

第12回卓球交流大会　参加申込書

平成29年　　月　　日　　FAX：088－841－0065　石川　行き

連　絡 責任者	（フリガナ） 氏　名	
	住　所	〒
	連絡先	TEL：　　携帯：

【参加者名】

		年齢	性別	障害	卓球歴（○○年）	弁当
（フリガナ） 氏　名		歳	男・女	有・無		個
（フリガナ） 氏　名		歳	男・女	有・無		個
（フリガナ） 氏　名		歳	男・女	有・無		個
（フリガナ） 氏　名		歳	男・女	有・無		個
（フリガナ） 氏　名		歳	男・女	有・無		個

※お申込みいただいた個人情報については、当クラブ以外では使用いたしません。