

kanri@ehime-spa.jp

FAX089-965-3388

NO.

愛媛県武道館 卓球大会 参加申込書

※必ず各チーム1名の代表者の連絡先をご記入下さい。参加確認等のお知らせの際に必要となります。

※事業開催中の写真等のチラシ・雑誌・インターネット等への掲載権は、主催者に属するものとします。

＜誓約＞ 私は武道館で行われる（公財）愛媛県スポーツ振興事業団主催の自主事業の活動に耐えうる健康状態を確認のうえ、体調管理に細心の注意を払い参加します。
なお、万一の事故の場合は主催者に対し、その責任を問わず自己の責任において処置いたします。

令和 年 月 日

（公財）愛媛県スポーツ振興事業団 理事長 様

チームの代表者氏名

代表者 電 話	連絡先 電話番号	緊急連絡先（続柄）
	（ ） —	（ ） —

チ ャ ム 名	
---------	--

大会参加メンバー表

フリガナ		性 別	生 年 月 日 ・ 年 齢		
名	前		年	月	日
		男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日	(才)
		男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日	(才)