

令和7年度卓球協会大会 参加申込書

大会名 カワムラメディカル杯

学校名

責任者名

連絡先

番号	男				女			
	シングルス		団体	合同希望	シングルス		団体	合同希望
1	学年				学年			
2								
3	学年				学年			
4								
5	学年				学年			
6								
7	学年				学年			
8								
9	学年				学年			
10								
11	学年				学年			
12								
13	学年				学年			
14								
15	学年				学年			
16								
17	学年				学年			
18								
19	学年				学年			
20								

※参加者の氏名とふりがなを記入下さいます様お願い致します。

※組み合わせの参考に致しますので、ランキング順に記入下さいます様お願い致します。

なお、シングルスにつきましては学年の記入もお願い致します。

※団体参加について、他参加校との合同チームを希望する場合には、選手名の右側「合同希望」欄に「○」を記入してください。なお、自チームでの団体出場選手は除きます。

