

第15回 西日本高校オープン新人卓球研修会 宿泊・弁当申込書

交通手段 ※いずれかを○で囲んで下さい				
・乗用車	台	・貸切バス(大型 中型 マイクロ)	・JR	・その他()

	宿 泊 者 氏 名	フリガナ	性 別	備 考
監督1			男・女	
監督2			男・女	
監督3			男・女	
監督4			男・女	
選手1			男・女	
選手2			男・女	
選手3			男・女	
選手4			男・女	
選手5			男・女	
選手6			男・女	
選手7			男・女	
選手8			男・女	
選手9			男・女	
選手10			男・女	
選手11			男・女	
選手12			男・女	
選手13			男・女	
選手14			男・女	
選手15			男・女	

宿 泊 申 込 人 数				
		監督	選手	合計
6日(火)	宿泊			
7日(水) 大会1日目	朝食			
	宿泊			
8日(木) 大会2日目	朝食			
	宿泊			
9日(金) 大会3日目	朝食			
	宿泊			
10日(土)	朝食			

弁 当 申 込 人 数			
	監督	選手	合計
7日(水)			
8日(木)			
9日(金)			

令和 元 年 月 日	学 校 名	記載責任者	印
学校住所 〒			
T E L		F A X	
引率責任者 緊急連絡先(携帯電話等)			

申込先: 〒760-0023 高松市寿町1-3-2 高松第一生命ビル1階
近畿日本ツーリスト高松支店(担当:杉本)
TEL 087-851-3331 FAX 087-851-3330