

令和8年9月1日

所属長 様

多治見市卓球協会

会 長 加藤芳久

高島規郎(日の出医療福祉グループ実業団卓球チーム)監督講習会

1. 主 催 多治見市卓球協会
2. 期 日 令和8年12月5日(土) 午前9:00～午後1時ごろまで
3. 会 場 感謝と挑戦のTYK体育館(多治見市総合体育館) 第1競技場
4. 参加資格 卓球経験半年以上の方
5. 参 加 料 800 円
6. 申込期限 令和8年10月30日(金)
7. 申 込 先 tajimishi-tta@outlook.jp (メールにて申し込み)
多治見市卓球協会 加藤 芳久 宛
8. 問合せ先 多治見市卓球協会 加藤 芳久
〒507-0033 岐阜県多治見市本町6-53 TEL 090-7024-6213
3日以内にお申込完了メールが届かない場合は、お問い合わせください
9. 留意事項 申し込み締め切り後に棄権する場合、原則参加料は徴収致します
10. こちらの二次元コードから、要項や申込書をご確認いただけます



多治見市卓球協会 R8.12

申込日

高島規郎(日の出医療福祉グループ実業団卓球チーム)監督講習会

注) 氏名の記入は、姓と名の間に「全角スペース」を入れてください

注) 略称チーム名は、対戦表用のチーム名です(全角8文字程度まで)

* メール送信は押印・郵送ともに不要

* 大会参加種目番号を記入していただけると助かります

チーム名	
代表者名	印
略称チーム名 (登録ゼッケン名等)	

男 子				女 子			
No	氏 名	学年	大会参加種目番号	N0	氏 名	学年	大会参加種目番号
例	岐阜 太郎	中1	③⑤	例	岐阜 花子	小6	②⑥
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			
19				19			
20				20			

参加料 1人 800円

集 計
人
円

連絡責任者	
TEL	
e-mail	