2024年度 春日井市卓球連盟　　特別会員申請書

提出日	令和	年	月	日

*団　体　名		*チーム構成	○ 男　○ 女　○ 混成 ○ 団体　○ 個人 ○ 一般・大学　○ 高校
*代表者名		固定電話	
*代表者住所	〒	携帯電話	
		E-mail	

	*姓	*名	*姓　かな	*名　かな	*性別	*生年月日 西暦・和暦でも入力可 (表示は和暦)	年齢(自動計算) 基準日2025年4月1日	春日井市卓球連盟 *在籍期間 *高校・大学・チーム名記入	*住所　あるいは 勤務先名/勤務先住所	電話番号	取得資格(審判・コーチ)等ある場合は記入してください。
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											