

段別試合（10月21日）申込書

平成30年9月20日

支部名			担当者名	
T E L			F A X	

No.	氏 名	段位	団 体 名	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

	金 額	参加人数	保険料合計
保険料	200		0

注1)黄色の枠には数値を記入

注2)水色の枠は自動計算