令和４年度中級・上級者卓球クリニック

**参 加 申 込 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | |
| 性　別 | 男　・　女 | 年　齢 | 歳 |
| 住　所 | 〒 | | |
| 連絡先 |  | | |
| 所　属 |  | | |
| 障害名 |  | | |
| 高校生以下  保護者氏名 |  | | |
| 卓球経験  （✔を入れる） | □　　基礎打ちができる  □　　試合に出たことがある | | |
| ラケット貸出 | 希望する　　・　　希望しない  （ペン・シェイクハンド） | | |