

ラージボール講習会参加 チェックリスト

チェックが入った方のみ、ご参加いただけます

確認事項（別紙）に同意します

健康状態に問題はありません

指導員の指示に従います

月 日 ()	
氏 名	
電話番号	

※本書類で取得した個人情報については、感染症拡大
防止対策以外で使用することはありません

町田市卓球連盟

ラージボール講習会参加 チェックリスト

チェックが入った方のみ、ご参加いただけます

確認事項（別紙）に同意します

健康状態に問題はありません

指導員の指示に従います

月 日 ()	
氏 名	
電話番号	

※本書類で取得した個人情報については、感染症拡大
防止対策以外で使用することはありません

町田市卓球連盟

ラージボール講習会参加 チェックリスト

チェックが入った方のみ、ご参加いただけます

確認事項（別紙）に同意します

健康状態に問題はありません

指導員の指示に従います

月 日 ()	
氏 名	
電話番号	

※本書類で取得した個人情報については、感染症拡大
防止対策以外で使用することはありません

町田市卓球連盟

ラージボール講習会参加 チェックリスト

チェックが入った方のみ、ご参加いただけます

確認事項（別紙）に同意します

健康状態に問題はありません

指導員の指示に従います

月 日 ()	
氏 名	
電話番号	

※本書類で取得した個人情報については、感染症拡大
防止対策以外で使用することはありません

町田市卓球連盟