



# スマッシュ2024 CANCEL or ALTERATION FORM

SMASH Tournament 2024

下記の通り申請します。

キャンセル・変更締め切り 11月22日

店舗 → 大会事務局

## 【店舗情報】

店舗名	
店舗住所	
店舗電話番号	店舗FAX番号
店舗責任者サイン	印 (捺印のない場合は無効とさせていただきます)

## 【キャンセルの申請】

No.	名前	フリガナ	Rt AVG.	チーム合計 Rt	FAX送信日
1					
2					

## 【プレイヤー変更の申請】

No.	名前	フリガナ	Rt AVG.	チーム合計 Rt	FAX送信日
変更前					
↓					
変更後					

※ キャンセル・変更締め切り日以降の申請は無効となりますのでご了承ください。

**FAX 送信先 026-219-3978**