

佐賀県卓球協会 FAX 0952-97-8078

令和3年度 全日本卓球選手権大会[カデットの部]ダブルス県予選申込書
男子・女子

学校名 チーム名		申込責任者氏名	
申込責任者自宅TEL		申込責任者携帯TEL	
		主将氏名	

	選手名	フリガナ	学年	年齢	所属クラブ(※)	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						

※強い順に記入して下さい。

申込み締切 7月22日(木曜日)必着

※本申込書に記載された個人情報には本大会の関係資料への記載、諸連絡に利用します。
ご了承ください。

※記載を希望されない方は、備考欄に×を付けてください。

令和 年 月 日

中学校

(チーム名) 申込責任者

表中※は、他チーム所属の選手とペアを組んだ場合のみ他チーム選手の所属チーム名を必ず書いて下さい