

第一三共ヘルスケア・レディース2021 (第44回全国レディース卓球大会)静岡 県予選会	<h1>参加申込書</h1>	ID 3
--	----------------	--

令和 年 月 日

静岡市卓球協会 様

チ ャ ム 名	
申込責任者	印
住 所	〒
電 話	

上記大会の要項に従い、参加を申し込みます。

種 目	団 体 戦			
	氏 名	登 録 年 代	生 年 月 日	現 住 所
フ リ ガ ナ 監 督				
フ リ ガ ナ コ ー チ				
フ リ ガ ナ 選 手 1				
フ リ ガ ナ 選 手 2				
フ リ ガ ナ 選 手 3				
フ リ ガ ナ 選 手 4				
フ リ ガ ナ 選 手 5				
フ リ ガ ナ 選 手 6				
フ リ ガ ナ 選 手 7				
フ リ ガ ナ 選 手 8				
フ リ ガ ナ 選 手 9				
参 加 料	1チーム 9,000円 × = 円			

第一三共ヘルスケア・レディース2021 (第44回全国レディース卓球大会)静岡 県予選会	<h1>参加申込書</h1>	ID 3
--	----------------	---

令和 年 月 日

静岡市卓球協 様

チ ャ ム 名	
申込責任者	印
住 所	〒
電 話	

大会要項に従い、参加を申し込みます。

種 目		個人戦ダブルス戦			
		選手	年齢	生年月日	種目(申込種目に丸印を付けて下さい)
1	フリガナ				a、60～109歳 b、110～125歳 c、126歳以上 d、140歳以上(各々の年齢が70歳以上)
	氏 名				
	フリガナ				
	氏 名				
2	フリガナ				a、60～109歳 b、110～125歳 c、126歳以上 d、140歳以上(各々の年齢が70歳以上)
	氏 名				
	フリガナ				
	氏 名				
3	フリガナ				a、60～109歳 b、110～125歳 c、126歳以上 d、140歳以上(各々の年齢が70歳以上)
	氏 名				
	フリガナ				
	氏 名				
4	フリガナ				a、60～109歳 b、110～125歳 c、126歳以上 d、140歳以上(各々の年齢が70歳以上)
	氏 名				
	フリガナ				
	氏 名				
5	フリガナ				a、60～109歳 b、110～125歳 c、126歳以上 d、140歳以上(各々の年齢が70歳以上)
	氏 名				
	フリガナ				
	氏 名				
参 加 料		1チーム 1,800円	×	=	円

- ①必ず強い選手から順番に記入して下さい。
- ②種目ごとに申込書を記入して下さい。(この用紙をコピーしてお使い下さい)
- ③種目を必ず記入して下さい。