

**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(団体戦)千葉県予選会 参加申込書**

支部名		チーム名	
種別	氏名	生年月日	年齢
監督			
<b>帯同者</b>			
主将 選手1			歳
2			歳
3			歳
4			歳
5			歳
6			歳
7			歳
8			歳

※年齢は令和4年4月1日現在の当該年齢を記入して下さい。

1チーム      5,000円 × \_\_\_\_\_ チーム

合 計 = \_\_\_\_\_ 円

※ 現金を添えてお申込み下さい。

支部		チーム名	
責任者 住所	〒	責任者 氏名	印  TEL

\* 申込用紙不足の場合は、コピーするか同様の書式で申込みください。