

**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(ダブルス)千葉県予選会参加申込書**

氏 名	所 属	生年月日	年 齢	【A】 60～109 【B】 110～125 【C】 126以上 【D】 140以上（各々が70歳以上） ○で囲む
			歳	A B C D
			歳	
			歳	A B C D
			歳	
			歳	A B C D
			歳	
			歳	A B C D
			歳	
			歳	A B C D
			歳	
			歳	A B C D
			歳	

※年齢は、令和4年4月1日 現在当該年齢

1組 2,000円 × _____組 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	〒	責任者	印
住 所		氏 名	
		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。