

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宮城県予選会申込用紙

団体戦 チーム×5,000円＝ 円 個人ダブルス 組×3,000円＝ 円

参加料合計 円は 月 日に振り込みました。

* 団体名 _____ * 代表者氏名 _____

* 代表者住所〒 _____

* TEL _____ * FAX _____

* 駐車場利用予定台数：自家用車 台・マイクロバス 台・大型バス 台

団体戦		チーム名：			* 年齢は、2022年4月1日時点の年齢を記入してください。		
	ふりがな 氏 名	生年月日 (西暦)	年齢	選 手 ④			
監 督				選 手 ⑤			
選 手 ①				選 手 ⑥			
選 手 ②				選 手 ⑦			
選 手 ③				選 手 ⑧			

個人戦 (ダブルス)		* 年齢は、2022年4月1日時点の年齢を記入してください。		
種 目	ふりがな 氏 名	生年月日 (西暦)	年齢	所 属
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

※記載の個人情報の取り扱いについて

申込用紙に記入された個人情報はこの大会の関係資料への記載、諸連絡および資料送付等に利用いたします。つきましては、上記についてご承知おきくださいますようお願いいたします。