

第一三共ヘルスケア・レディース2022・全国レディース卓球大会  
群馬県予選会団体の部(申込書)

チーム名

	年代	氏 名	生年月日	年齢	備考欄
	/				
	/				
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

チーム名

	年代	氏 名	生年月日	年齢	備考欄
	/				
	/				
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

※氏名はフルネームで記入して下さい

所 属 名 \_\_\_\_\_  
 責任者住所 \_\_\_\_\_  
 申込責任者 \_\_\_\_\_ 印  
 責任者電話 \_\_\_\_\_

合計数 \_\_\_\_\_ 団体  
 合計金額 \_\_\_\_\_ 円