

# 八千代市卓球連盟 御中

## 八千代シニアダブルスピンポン大会 参加申込書

申込日 (必須)	年	月	日
-------------	---	---	---

チーム名 (所属)	フリガナ	

※ボールペンにて記載願います。(鉛筆はNG)  
用紙が足りない場合は、コピーしてください。

申込責任者	フリガナ		TEL	
	氏名		メールアドレス	
住 所	〒		連絡メモ	

種 目	1	ミックスダブルス	※参加資格は、 <b>年齢が60歳以上</b> で 八千代市在住、在勤、在クラブの方です。
	2	男子ダブルス	
	3	女子ダブルス	

ミックスダブルス			男子ダブルス			女子ダブルス		
	フリガナ 氏 名	チーム名		フリガナ 氏 名	チーム名		フリガナ 氏 名	チーム名
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		