



参加申込書

【B・13歳（中学1年生）以下女子シングルス】

1. 参加者 B \_\_\_\_\_ 名 × 700円 = \_\_\_\_\_ 円

No.	会員ID	氏名	生年月日	年齢	学年
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※種目を間違えないように注意し、強者順に記入してください。

※記入欄不足の場合は用紙をコピーするか同様の書式で申し込んでください。

2. 推薦者全国大会申込み

No.	会員ID	氏名	生年月日	参加料
1				3,000円
2				3,000円

3. 申込み先 〒272-0032 市川市大洲4-21-5

市川市立大洲中学校 関根 隆司 あて

FAX 047-378-5785

チーム名： \_\_\_\_\_ 代表者： \_\_\_\_\_ 印

住所：〒

電話

(携帯可)

FAX \_\_\_\_\_

参加申込書

【C・14歳（中学2年生）以下男子シングルス】

1. 参加者 C \_\_\_\_\_ 名 × 700円 = \_\_\_\_\_ 円

No.	会員ID	氏名	生年月日	年齢	学年
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※種目を間違えないように注意し、強者順に記入してください。

※記入欄不足の場合は用紙をコピーするか同様の書式で申し込んでください。

2. 推薦者全国大会申込み

No.	会員ID	氏名	生年月日	参加料
1				3,000円
2				3,000円

3. 申込み先 〒272-0032 市川市大洲4-21-5

市川市立大洲中学校 関根 隆司 あて

FAX 047-378-5785

チーム名： \_\_\_\_\_ 代表者： \_\_\_\_\_ 印

住所：〒

電話

(携帯可)

FAX \_\_\_\_\_

参加申込書

【D・14歳（中学2年生）以下女子シングルス】

1. 参加者 D \_\_\_\_\_ 名 × 700円 = \_\_\_\_\_ 円

No.	会員ID	氏名	生年月日	年齢	学年
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※種目を間違えないように注意し、強者順に記入してください。

※記入欄不足の場合は用紙をコピーするか同様の書式で申し込んでください。

2. 推薦者全国大会申込み

No.	会員ID	氏名	生年月日	参加料
1				3,000円
2				3,000円

3. 申込み先 〒272-0032 市川市大洲4-21-5

市川市立大洲中学校 関根 隆司 あて

FAX 047-378-5785

チーム名： \_\_\_\_\_ 代表者： \_\_\_\_\_ 印

住所：〒

電話

(携帯可)

FAX \_\_\_\_\_

2022年度千葉県卓球選手権大会兼全日本卓球選手権大会（カデットの部）千葉県予選会  
参加申込書【E・男子ダブルス】

1. 参加組 E \_\_\_\_\_ 組 × 1,000円 = \_\_\_\_\_ 円

No.	会員ID	氏名	生年月日	年齢	学年	所属※原則記入不要
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※「所属」はチームが異なる選手の組の場合のみ記入してください。  
 ※符号を間違えないように注意し、強者（組）順に記入してください。  
 ※記入欄不足の場合は用紙をコピーするか同様の書式で申し込んでください。

2. 申込み先 〒272-0032 市川市大洲4-21-5  
 市川市立大洲中学校 関根 隆司 あて  
 FAX 047-378-5785

チーム名： \_\_\_\_\_ 代表者： \_\_\_\_\_ 印

住 所：〒 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_  
 (携帯可) \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

2022年度千葉県卓球選手権大会兼全日本卓球選手権大会（カデットの部）千葉県予選会  
参加申込書【F・女子ダブルス】

1. 参加組 F \_\_\_\_\_ 組 × 1,000円 = \_\_\_\_\_ 円

No.	会員ID	氏名	生年月日	年齢	学年	所属※原則記入不要
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※「所属」はチームが異なる選手の組の場合のみ記入してください。  
 ※符号を間違えないように注意し、強者（組）順に記入してください。  
 ※記入欄不足の場合は用紙をコピーするか同様の書式で申し込んでください。

2. 申込み先 〒272-0032 市川市大洲4-21-5  
 市川市立大洲中学校 関根 隆司 あて  
 FAX 047-378-5785

チーム名： \_\_\_\_\_ 代表者： \_\_\_\_\_ 印

住 所： 〒 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_  
 （携帯可） \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_