申 込 書

第７回道上杯レディースダブルスオープン卓球大会

チーム名	
申　込 責任者	氏 名
	住 所　〒
	☎ 携帯　　FAX

種目	氏	名	所属チーム名	生　年　月　日 （ 西　暦 ）	年齢	備考 （支部名）
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		
				年　　月　　日		

※種目欄には Ａ～Ｅ の記号をご記入ください。
※種目ごとにまとめて強い順にご記入ください。
※用紙不足の場合はコピーをしてご使用ください。
※年齢は2023年4月1日現在で記入のこと。

◎ 参加料　2,000 円 × ［　　］組 ＝ ［　　］円（大会当日、会場にて納入）