

第36回東京卓球レディースダブルスチーム大会
兼 第24回 関東レディーススマッシュ卓球大会 東京都予選会

チーム名	
申 込 責 任 者	氏 名
	住 所
	☎

区 分	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	年 齢	備 考
監 督	-----	T ・ S 年 月 日		
コ ー チ	-----	T ・ S 年 月 日		
選 手	-----	T ・ S 年 月 日		
〃	-----	T ・ S 年 月 日		
〃	-----	T ・ S 年 月 日		
〃	-----	T ・ S 年 月 日		
〃	-----	T ・ S 年 月 日		
〃	-----	T ・ S 年 月 日		
〃	-----	T ・ S 年 月 日		

※監督・コーチが選手を兼ねる場合は選手欄にも記入のこと。
※年齢は平成31年4月1日現在で記入すること。

◎ 参加料 5,000 円を添えて申込みます。

◎ 大会参加料の領収証 要 ・ 不要 (○印を付けてください)