

第 48 回 東 京 レ デ ィ ー ス 卓 球 大 会
兼 第 45 回 関 東 レ デ ィ ー ス 卓 球 大 会 東 京 都 予 選 会 申 込 書

住 所 〒

所属チーム名

申込責任者名

☎

種別No.	所属チームNo.	個人No.	区 分	氏 名	年 齢	生 年 月 日	備 考
┆	┆┆┆┆┆	┆	監督/代表者	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	選手 (主将) 1	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 2	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 3	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 4	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 5	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 6	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 7	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 8	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆
┆	┆┆┆┆┆	┆	〃 9	┆┆┆┆┆┆┆┆	┆	昭和 年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆

※年齢は平成31年4月1日現在で記入のこと。 ※監督名/代表者名は必ずご記入ください。

上記の通り参加申込み致します。

◎ 参加料領収書 要 ・ 不要 (○印をつけて下さい。)

第一三共ヘルスケア・レディース2018
第45回関東レディース卓球大会

【個人戦（ダブルス）】

所属チーム名
申込責任者名
T E L

印

種目 A/B/C/D	氏 名	所属チーム名	生 年 月 日	年齢	備考
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		

◎ 参加料 3,000 円 × 組 = 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)

- ※用紙不足の場合はコピーをしてご使用ください。
- ※この大会は申込書(1)の他に申込書(2)も必ず添付してください。
- ※年齢は平成31年4月1日現在で記入のこと。