

### 第4回道上杯レディースダブルス卓球大会

チーム名	
申込 責任者	氏名
	住所
	<span style="font-size: small;">☎</span> 携帯 <span style="margin-left: 100px;">FAX</span>

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		
			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2020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)