

第一三共ヘルスケア・レディース2015  
第38回全国レディース卓球大会 東京都予選会

【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	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		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		
			S 年 月 日		

◎ 参加料 2,000 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28年4月1日現在で記入のこと。