

2019年度全日本卓球選手権大会東京都予選会  
【ダブルス】

チーム名	
申込責任者	氏名
	住所 〒
	☎

種目	氏名	生年月日 (西暦)	年齢	段位	本大会 出場回数	備考
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	

※用紙不足の場合はコピーをしてご使用ください。  
 ※他県登録選手が申込み場合は備考欄に登録システム(JTTA-members.jp)の会員IDを記入すること。  
 ※2020年4月1日の年齢で記入すること。

◎ 参加料  円 ×  組 =  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)