

第一三共ヘルスケア・レディース2013

【団体戦】

申込責任者名

印

区 分	(フ リ ガ ナ) 氏 名	生 年 月 日	年 齢	備 考
監 督		S 年 月 日		
コ ー チ		S 年 月 日		
選 手 1		S 年 月 日		
選 手 2		S 年 月 日		
選 手 3		S 年 月 日		
選 手 4		S 年 月 日		
選 手 5		S 年 月 日		
選 手 6		S 年 月 日		
選 手 7		S 年 月 日		
選 手 8		S 年 月 日		
選 手 9		S 年 月 日		

※選手は9名以上登録が出来ません。選手変更は当日審判長にお申し出ください。

◎ 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)

第一三共ヘルスケア・レディース2013

第36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	所属チームNo.	個人No.	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		

◎ 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。

【 ダブルス 】

(注) ①氏名欄には姓だけを書くこと。

②所属は1つずつきちんと記入のこと。

(〃)や(同上)は受付け出来ません。

大会名	第36回全国レディース卓球大会 東京都予選会
種 目	

種目	氏名(姓のみ)	(所 属)
	,	()
	,	()
	,	()
	,	()
	,	() 5
	,	()
	,	()
	,	()
	,	()
	,	() 10
	,	()
	,	()
	,	()
	,	()
	,	() 15
	,	()
	,	()
	,	()
	,	()
	,	() 20
	,	()
	,	()
	,	()
	,	()
	,	() 25