

第8回道上路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 〒		
	☎ 携帯		FAX

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		

※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2024年4月1日現在で記入のこと。

◎ 参加料 2,000 円 × 組 = 円