

バタフライ 第51回 関東ブロックレディース卓球大会

本大会

【 個人戦（ダブルス） 】

所属チーム名

申込責任者名

T E L

種目 <small>A/B/C/D</small>	氏名	所属チーム名	生年月日 <small>(西暦)</small>	年齢	備考
			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		

5

10

※用紙不足の場合はコピーをしてご使用ください。  
 ※年齢は2025年4月1日現在で記入のこと。

◎ 参加料 3,000 円 ×    組 =    を添えて申し込みます。  
 ◎ 大会参加料の領収証  要 ・  不要 (○印を付けてください)