

第一三共ヘルスケア・レディース 2021

第 44 回全国レディース卓球大会 東京都予選会

参加取消連絡および参加料ご返金分振込先について

下記にご記入の上、当連盟までメール(tttfinfo@gmail.com)もしくはFAX(03-5389-2987)にて送信いただきますようお願い申し上げます。

チーム名：	
取消種目：	団体戦      ・      個人戦（ダブルス） ※該当するものに「○」を付けてください。
取 消 数：	団体戦 _____ チーム      ・      個人戦 _____ 組
(個人戦の場合) 取消ペア 選手フルネーム：	

ご担当者名：

☎：

金 融 機 関 名	銀 行
支 店 名	
口 座 番 号	普通 ・ 当座
フリガナ	
口 座 名 義	

5月23日（日）【必着】にてご送信くださいますようお願い申し上げます。

(一社)東京都卓球連盟 FAX：03-5389-2987

(一社)東京都卓球連盟 記入欄		
No.	金 額	処理日