

## 第60回全関東社会人卓球選手権大会

チーム名	
申込 責任者	氏名
	住所
	☎

**【シングルス】**

種目	氏名	所属チーム名	生年 (西暦)	年齢	段位	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			

**【ダブルス】**

種目	氏名	所属チーム名	生年 (西暦)	年齢	段位	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			

※種目欄には要項記載の種目番号をご記入ください。  
 ※用紙不足の場合はコピーをしてご使用ください。  
 ※2025年4月1日の年齢で記入すること。

- ◎ シングルス参加料 2,000 円 ×  名 =  円
- ◎ ダブルス参加料 3,000 円 ×  組 =  円
- } 合計  円
- ◎ 大会参加料の領収証      要      ・      不要      (○印を付けてください)