申 込 書

第7回道上杯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		
				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2023年4月1日現在で記入のこと。

◎ 参加料　**2,000** 円 ×　　組 ＝　　円