

ニッタクカップ 第19回森杯東京レディース卓球大会

チーム名	
申込 責任者	氏名
	住所 〒
	☎

氏名	所属チーム名	生年 月日 (西暦)	年齢	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		

※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日現在で記入すること。

◎ 参加料 **1,500** 円 ×  名 =  円を添えて申込みます。

◎ 大会参加料の領収証 要 ・ 不要 (○印を付けてください)