

2024年全日本卓球選手権大会東京都予選会
【ジュニア女子】

学校の場合は
学校の住所を
ご記入ください。 ⇒

引率者または
必ず連絡が
つく方を
ご記入ください。 ⇒

チーム名 ・学校名			
学校長名	印		
申込責任者	氏名		
	住所 〒		
	☎		
当日の 緊急 連絡先	氏名		携帯電話

氏名	生年月日 (西暦)	年齢	段位	本大会 出場回数	備考欄
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	
	年 月 日			回	

※用紙不足の場合はコピーをしてご使用ください。
※2024年4月1日の年齢で記入すること。

◎ 参加料 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)

