

★ 第 47 回 東京 卓球 レディース 優勝 大会  
兼 第26回全国レディース卓球フェスティバル東京都予選会

チーム名	
申 込 責 任 者	氏 名
	住 所 <small>〒</small>
	☎

【シングルス】

種 目	氏 名	所属チーム名	生 年 月 日 ( 西 暦 )	年 齢	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		

【ダブルス】

種 目	氏 名	所属チーム名	生 年 月 日 ( 西 暦 )	年 齢	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		

※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。  
 ※2024年4月1日の年齢で記入すること。

◎ シングルス参加料 1,500 円 ×  名 =  円

◎ ダブルス参加料 2,000 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)