申 込 書

第27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 〒
	☎

【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		
				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** **1,500** **円** × [　　] **名** = [　　] **円**

◎ 大会参加料の領収証　　要　・　不要　（○印を付けてください）