

2024 第30回 関東レディーススマッシュ卓球大会

チーム名		ランク	A ・ B (○をつけてください)
申込 責任者	氏名		
	住所 〒		
	☎		

区分	(フリガナ) 氏名	生年月日 (西暦)	年齢	備考
監督		年 月 日		
コーチ		年 月 日		
選手		年 月 日		
〃		年 月 日		
〃		年 月 日		
〃		年 月 日		
〃		年 月 日		
〃		年 月 日		
〃		年 月 日		

※監督名は必ず記入のこと。  
 ※監督・コーチが選手を兼ねる場合は選手欄にも記入のこと。  
 ※年齢は2025年4月1日現在で記入すること。

◎ 参加料 7,000 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)