

第47回全国レディース卓球大会

本大会

【個人戦（ダブルス）】

所属チーム名  
 申込責任者名  
 T E L

種目 A/B/C/D	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		

※用紙不足の場合はコピーをしてご使用ください。  
 ※年齢は2025年4月1日現在で記入のこと。

◎ 参加料 **4,000** 円 ×  組 =  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)