

2024年全日本卓球選手権大会(マスターズの部)東京都予選会

チーム名	
申込 責任者	氏名
	住所
	☎

種目	氏名	生年月日 (西暦)	年齢	段位	本大会 出場回数	備考
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	5
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	10
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	15
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	
		年 月 日			回	20

※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。
 ※年齢より下の種目に出場される場合は備考欄にその旨ご記入ください。

◎ 参加料 **1,500** 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)