

スーパーシニア・チャレンジカップ ラージボール卓球親善大会
参加申込書

申込 責任者	住所 〒		所属チーム名
	名前	連絡先電話番号	

◎シングルス（種目No①～⑩）

No	種目No	名前	所属チーム名	生年月日	年齢 (大会開催日時点)	性別
1						
2						
3						
4						
5						

シングルス	500円×	人		円
-------	-------	---	--	---

◎ダブルス（種目No⑪～⑬）

No	種目No	名前	所属チーム名	生年月日	年齢 (大会開催日時点)	性別
1						
2						
3						

※必要枚数はコピーをとってください。
※チームで参加の場合は、種目別に強者から順に記入してください。

ダブルス	1,000円×	組		円
------	---------	---	--	---

シングルス・ダブルス 合計		円
---------------	--	---

★所属チームがある方は、できるだけチームでまとめてお支払いください。