

実施日：令和5年8月25日(金)

ウルトラシニア親善交流大会 ラージボール卓球大会
参加申込書

申込 代表者	住所 〒	所属チーム名(あれば)	
	名前	連絡先電話番号	

組	種目 (○で囲む)	名前	所属チーム名	生年月日	年齢 (大会開催日時点)	性別
1	男子W					
	女子W					
	混合W					
2	男子W					
	女子W					
	混合W					
3	男子W					
	女子W					
	混合W					
4	男子W					
	女子W					
	混合W					
5	男子W					
	女子W					
	混合W					

ダブルス ※1人1種目600円	1,200円×	組	合計	円
--------------------	---------	---	----	---

- ※ 必要に応じてコピーをお取りください。
- ※ チームで参加される場合は、種目別に強者ペアから順に記入してください。
- ※ ペアでまとめてお支払いください。また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。
- ※ お申し込みの際にご記載の個人情報は、本事業以外には利用いたしません。