

全国健康福祉祭(2023年愛媛大会)千葉県選考会 参加申込書

シングルス

符号○で囲む

所属欄 (同上)(〃)等の記入をしない。

符号	氏名	生年月日	年齢	所属クラブ	居住市町村名
A・B C・D		— —			
A・B C・D		— —			
A・B C・D		— —			
A・B C・D		— —			
A・B C・D		— —			
A・B C・D		— —			

混合ダブルス

符号		氏名	生年月日	年齢	所属クラブ	居住市町村名
E	男		— —			
	女		— —			
E	男		— —			
	女		— —			
E	男		— —			
	女		— —			

※ 記入欄不足の場合はコピーするか、同様の用紙で申し込み願います。(年齢は、2024年4月1日現在)

参加費 内訳

※参加費は、当日会場受付にてお支払いください。

(A) 男子60歳以上		名 × 1, 200円	=	円
(B) 男子70歳以上		名 × 1, 200円	=	円
(C) 女子60歳以上		名 × 1, 200円	=	円
(D) 女子70歳以上		名 × 1, 200円	=	円
(E) 混合ダブルス(65歳以上)		組 × 2, 400円	=	円

クラブ名					
申し込み責任者	TEL	— —			
	mail				
住所	〒				