2024年（令和6年）千葉県クラブ卓球選手権大会 兼
全日本クラブ卓球選手権大会千葉県予選会　申込書

種 目			
	会員 ID(9桁)	氏　　名	年齢
監 督		ﾌﾘｶﾞﾅ	
コーチ		ﾌﾘｶﾞﾅ	
選 手 1			
選 手 2			
選 手 3			
選 手 4			
選 手 5			
選 手 6			

種 目			
	会員 ID(9桁)	氏　　名	年齢
監 督		ﾌﾘｶﾞﾅ	
コーチ		ﾌﾘｶﾞﾅ	
選 手 1			
選 手 2			
選 手 3			
選 手 4			
選 手 5			
選 手 6			

※令和7年4月1日現在の満年齢を記入して下さい。

参 加 料

チーム　×　　円　＝　　円

チーム　×　　円　＝　　円

クラブ名

申込責任者

住　　所　〒

電　　話　　携帯電話

※ 申込書が不足した場合は、コピーするか同様の書式で申込み下さい。

申込先メールアドレス　asahitakkyou@yahoo.co.jp
（アサヒタッキョウ）

携帯電話　090-1836-4249　　TEL･FAX　0479-63-1513

メール到着後３日以内に確認の返信をします。