

**第27回全国レディース卓球フェスティバル大会千葉県選考会（シングルス）  
及び県レディース親善シングル大会（シングルス）参加申込書**

令和 年 月 日

支部名		チーム名	
責任者	〒	責任者氏名	
住所		携帯電話	

フェスティバル大会 選考会 申込み

部	種別	会員ID (9桁)	氏名	所属チーム名	生年月日	年齢
	ふりがな 氏名					
	ふりがな 氏名					
	ふりがな 氏名					
	ふりがな 氏名					
	ふりがな 氏名					
	ふりがな 氏名					
	ふりがな 氏名					
	ふりがな 氏名					

親善大会参加申込み

※ フルネームで記入してください

	氏名	所属チーム名	生年月日	年齢
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**参加料 1,000 円 × 名 円**

※ 現金を添えてお申込み下さい。

\* 申込用紙不足の場合は、コピーするか同様の書式で申込みください。