

第 4 3 回 東京卓球レディースダブルスチーム大会
兼 2025 第 3 1 回 関東レディーススマッシュ卓球大会 東京都予選会

チーム名	
申 込 責 任 者	氏 名
	住 所 <small>〒</small>
	☎

区 分	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日 (西 暦)	年 齢	備 考
監 督		年 月 日		
コ ー チ		年 月 日		
選 手		年 月 日		
//		年 月 日		
//		年 月 日		
//		年 月 日		
//		年 月 日		
//		年 月 日		
//		年 月 日		

※監督名は必ず記入のこと。
 ※監督・コーチが選手を兼ねる場合は選手欄にも記入のこと。
 ※年齢は2026年4月1日現在で記入すること。

◎ **参加料** 5,000 **円を添えて申込みます。**

◎ 大会参加料の領収証 要 ・ 不要 (○印を付けてください)