

第一三共ヘルスケア・レディース2020第43回全国レディース卓球大会
大阪府予選会団体戦参加申込書（ダブルス用）

チームコード：2700（ ）

申込責任者名：

チーム所在地：〒
(連絡先住所)

日中連絡先電話番号：

A：合計年齢60～109歳

B：合計年齢110～125歳

C：合計年齢126歳以上

D：合計年齢140歳以上(各々の年齢が70歳以上である事)

種目 番号	会員ID (必須) 5から始まる9桁	氏 名	年齢	生年月日	備 考
1					
2					
3					
4					
5					

2020年 月 日

※年齢は、2021年4月1日の年齢を記入ください。

上記の通り参加料

円を郵便振込します。