

第一三共ヘルスケア・レディース2019 第46回関東レディース卓球大会

神奈川県予選会（相模原市立総合体育館中体育室）

【団体戦申込書】

チーム名 \_\_\_\_\_  
 申込責任者 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_

支部協会名		チーム名		
監督名				
選手名(フリガナ)		生 年 月 日	年 齢	
選手 1		昭和	年	月 日
選手 2		昭和	年	月 日
選手 3		昭和	年	月 日
選手 4		昭和	年	月 日
選手 5		昭和	年	月 日
選手 6		昭和	年	月 日
選手 7		昭和	年	月 日
選手 8		昭和	年	月 日
選手 9		昭和	年	月 日

※2020年4月1日現在の満年齢でご記入ください。

第一三共ヘルスケア・レディース2019（第46回関東レディース卓球大会）

個人戦申込書

種目			
(A) 115歳まで	(B) 116歳～125歳		
(C) 126歳～135歳	(D) 136歳以上		

チーム名 \_\_\_\_\_

申込責任者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

種目 No.	選手名	所属	生年月日	年齢

種目 No.	選手名	所属	生年月日	年齢