

第17回伊丹オープン・ラージボール卓球大会 申込書

大会日⇒11/17(日) ・ 締め切り⇒10/17(木)

チーム名		代表者		(大会のご案内などに使用します)	
		携 帯		FAX	
住所 〒					

※チーム代表者と今回の担当者が異なる場合、下記にも記入をお願いします。

担当者氏名		携 帯		FAX	
-------	--	-----	--	-----	--

男子シングルス ①一般 ②60才以上 ③70才以上 ④75才以上

女子シングルス ⑤一般 ⑥60才以上 ⑦70才以上 ⑧75才以上

シングルス

NO	名	種目番号	チーム名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

NO	氏 名	種目番号	チーム名
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

混合ダブルス ① 119歳以下 ② 120歳～129歳まで ③ 130歳～139歳まで ④ 140歳以上

NO	氏 名	年令	合計年令	チーム名	種目番号
1					
2					
3					
4					
5					

NO	氏 名	年令	合計年令	チーム名	種目番号
6					
7					
8					
9					
10					

* 上位の選手から必ず記入して下さい。

* 年令の基準は令和 2年3月31日付けの満年令とする。

弁当申し込み

1個 円X()=