

2024十和田オープンニッタク杯ラージボール卓球大会参加申込書

申込責任者

住所 〒

(ふりがな)

(TEL)

氏名

(携帯電話)

(団体戦)

- (注1) 2チーム以上の場合は、種目別に強い順に記入し、提出して下さい。
- (注2) 年齢は、2025年4月1日現在の満年齢としてください。
- (注3) 種目に丸印を付けて下さい。
- (注4) 必ずふりがなを入れて下さい。

種目	団体戦		A B C D E F の部					
(ふりがな)							
チーム名							
(ふりがな)	性別	年齢	生年月日					
氏名								
男1			S・H	年	月	日		
男2			S・H	年	月	日		
女1			S・H	年	月	日		
女2			S・H	年	月	日		
合計年齢								

種目	団体戦		A B C D E F の部					
(ふりがな)							
チーム名							
(ふりがな)	性別	年齢	生年月日					
氏名								
男1			S・H	年	月	日		
男2			S・H	年	月	日		
女1			S・H	年	月	日		
女2			S・H	年	月	日		
合計年齢								

種目	団体戦	A B C D E F の部					
(ふりがな) チーム名							
(ふりがな) 氏名	性別	年齢	生年月日				
男1			S・H	年	月	日	
男2			S・H	年	月	日	
女1			S・H	年	月	日	
女2			S・H	年	月	日	
合計年齢							

種目	団体戦	A B C D E F の部					
(ふりがな) チーム名							
(ふりがな) 氏名	性別	年齢	生年月日				
男1			S・H	年	月	日	
男2			S・H	年	月	日	
女1			S・H	年	月	日	
女2			S・H	年	月	日	
合計年齢							

種目	団体戦	A B C D E F の部					
(ふりがな) チーム名							
(ふりがな) 氏名	性別	年齢	生年月日				
男1			S・H	年	月	日	
男2			S・H	年	月	日	
女1			S・H	年	月	日	
女2			S・H	年	月	日	
合計年齢							

混合ダブルス

年齢は、2025年4月1日現在の満年齢としてください。

出場種目	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	生年月日
A				S・H 年 月 日
B				
C				
D				
E	チーム名 ()			S・H 年 月 日
F				
G				

出場種目	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	生年月日
A				S・H 年 月 日
B				
C				
D				
E	チーム名 ()			S・H 年 月 日
F				
G				

出場種目	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	生年月日
A				S・H 年 月 日
B				
C				
D				
E	チーム名 ()			S・H 年 月 日
F				
G				

*記入欄が不足した場合は、コピーして使用して下さい。

参加料	団体戦	6,000円	X	_____	チーム	=	_____	円	
	ダブルス	3,000円	X	_____	ペア	=	_____	円	
	弁当代5/4(土)	650円	X	_____	個	=	_____	円	
	弁当代5/5(日)	650円	X	_____	個	=	_____	円	
合計								_____	円

2024十和田オープンニッタク杯ラージボール卓球大会

弁当申込書

金額 5月4日(土)1ヶ650円 X ケ= 円

上記正に申し込みました。

令和6年 月 日

チーム名

申込責任者

電話番号

携帯電話

弁当申込書

金額 5月5日(日)1ヶ650円 X ケ= 円

上記正に申し込みました。

令和6年 月 日

チーム名

申込責任者

電話番号

携帯電話