

**令和4年度**  
**第40回 静岡県レディース卓球選手権大会参加申込書**  
**申込締切：4月11日（月）**

健康調査を確認のうえ、試合に参加することに同意いたします。

責任者名 \_\_\_\_\_ 所属チーム名 \_\_\_\_\_

責任者住所 〒 \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_

★ 参加料 5,000円 × チーム数 = \_\_\_\_\_ 円

名簿 ☆ 強いチーム順に記入して下さい。

No.	チーム名	氏名	年令	生年月日	所属
1				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
2				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
3				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	

☆☆ チーム名・代表者の変更等がありましたらご連絡下さい ☆☆