

第25回ニッタク杯伊丹オープンラージボール卓球大会 申込書

大会日⇒11/8(日) ・ 締め切り⇒10/10(土)

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 ②50才以上 ③60才以上 ④70才以上 ⑤80才以上

女子シングルス ⑥一般 ⑦50才以上 ⑧60才以上 ⑨70才以上 ⑩80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 ①一般(年齢制限なし) ②合計年齢 100才以上 ③合計年齢 120才以上

④合計年齢130才以上 ⑤合計年齢140才以上 ⑥合計年齢150才以上

NO	氏名	年齢	合計年齢	チーム名	種目番号
1					
2					
3					
4					
5					

NO	氏名	年齢	合計年齢	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。

* 弁当注文 ()個 X 500 円＝

* 年齢の基準は令和 9年3月31日付けの満年齢とする。