

令和3年度 全日本卓球選手権大会(カデットの部・男子シングルス)県予選 申込書

住 所 :

申込責任者 :

Tel

種目	男子 (13歳以下)				種目	男子 (14歳以下)			
	No.	氏 名	学年	生年月日		No.	氏 名	学年	生年月日
中学1年 シングルス	1				中学2年 シングルス	1			
	2					2			
	3					3			
	4					4			
	5					5			
	6					6			
	7					7			
	8					8			
	9					9			
	10					10			

* 必ず強い順に書いてください。
本申し込みの記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。

シングルス 人 × 800円 = 円 * 申込用紙を卓球協会内事務局へ郵送してください。
参加料は大会当日に徴収します。

下記の同意書も記入してください。

- ・上記の参加者は、健康上問題がないことを認めます。
- ・大会前二週間に、感染の疑いがある場合は、参加を自粛させます。
- ・参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させるので、全日本卓球選手権(カデットの部)県予選への参加をお願いします。

学校 ・ チーム名	
学校 ・ チーム責任者名	印

令和3年度 全日本卓球選手権大会(カデットの部・女子シングルス)県予選 申込書

住 所 :

申込責任者 :

Tel

種目	女 子 (13歳以下)				種目	女 子 (14歳以下)			
	No.	氏 名	学年	生年月日		No.	氏 名	学年	生年月日
中学1年 シングルス	1				中学2年 シングルス	1			
	2					2			
	3					3			
	4					4			
	5					5			
	6					6			
	7					7			
	8					8			
	9					9			
	10					10			

* 必ず強い順に書いてください。
本申し込みの記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。

シングルス 人 × 800円 = 円 * 申込用紙を卓球協会内事務局へ郵送してください。
参加料は大会当日に徴収します。

下記の同意書も記入してください。

- ・上記の参加者は、健康上問題がないことを認めます。
- ・大会前二週間に、感染の疑いがある場合は、参加を自粛させます。
- ・参加にあたり、感染症予防についての行動を遵守させるので、全日本卓球選手権(カデットの部)県予選への参加をお願いします。

学校 ・ チーム名	
学校 ・ チーム責任者名	印