

令和3年度 全日本卓球選手権大会(カデットの部・男子ダブルス)県予選 申込書

住 所 :

申込責任者 :

TEL

種目	No.	氏 名	学年	生年月日	No.	氏 名	学年	生年月日
男子ダブルス	1				6			
	2				7			
	3				8			
	4				9			
	5				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。

申込みの主となる所属と異なる学校・チームの選手がペアを組む場合、氏名の後に所属名を記入してください。

ダブルス 組 × 1,000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

<div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 5px;"></div>	印
--	---

令和3年度 全日本卓球選手権大会(カデットの部・女子ダブルス)県予選 申込書

住 所 :

申込責任者 :

TEL

種目	No.	氏 名	学年	生年月日	No.	氏 名	学年	生年月日
女子ダブルス	1				6			
	2				7			
	3				8			
	4				9			
	5				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。

申込みの主となる所属と異なる学校・チームの選手がペアを組む場合、氏名の後に所属名を記入してください。

ダブルス 組 × 1,000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