第一三共ヘルスケア・レディース2020第43回全国レディース卓球大会
大阪府予選会団体戦参加申込書（団体戦用）

チームコード：2700（　　）

申込責任者名：

チーム所在地：〒
（連絡先住所）　　日中連絡先電話番号：

		会員ID（必須） 5から始まる９桁	氏　　名	年齢	生年月日	備　　考
	監督					
	コーチ					
1	選手					
2	選手					
3	選手					
4	選手					
5	選手					
6	選手					
7	選手					
8	選手					
9	選手					

2020年　　月　　日

※年齢は、2021年4月1日の年齢を記入ください。
上記の通り参加料　　円を郵便振込します。