

# 2019年度 第32回全国健康福祉祭卓球交流大会 福岡県代表選手選考会参加申込書

2019年5月12日（日） 福岡市立中央体育館（武道室）

1	種 目	選手名	生年月日	年齢	
			昭和 年 月 日	才	
	住 所		TEL		
	〒		—	—	
2	種 目	選手名	生年月日	年齢	
			昭和 年 月 日	才	
	住 所		TEL		
	〒		—	—	
3	種 目	選手名	生年月日	年齢	
			昭和 年 月 日	才	
	住 所		TEL		
	〒		—	—	
4	種 目	選手名	生年月日	年齢	
			昭和 年 月 日	才	
	住 所		TEL		
	〒		—	—	
5	種 目	選手名	生年月日	年齢	
			昭和 年 月 日	才	
	住 所		TEL		
	〒		—	—	

申込締切日 2019年5月7日（火）

- 各種目毎、部内ランキング順に記入してください。
- 用紙が足りない時はコピーしてください。

シングルス参加料 1,000円× 名＝ 円

チーム名			
申込責任者		TEL	— —
住 所	〒 —		