2024年度　アームストロング杯オープン卓球大会参加申込書　FAX:03-3801-0972

市町村名		所属（チーム名・会社名・学校名など）	
責任者		電話（連絡先）	
連絡先住所	〒		

記入上の注意　実力が上位と思われる順に氏名をフルネームで記入してください。
戦績は、組み合わせの参考にさせて頂きます。

◆男子シングルス　（①５９歳以下　②６０歳以上　③６５歳以上　④７０歳以上　⑤７５歳以上）

◆女子シングルス　（⑥５９歳以下　⑦６０歳以上　⑧６５歳以上　⑨７０歳以上　⑩７５歳以上）

参加種目番号	氏名	所属（チーム名・会社名・学校名など）	年齢	戦績（備考）

◆混合ダブルス（⑪119歳以下　⑫120歳以上　⑬130歳以上　⑭140歳以上　⑮150歳以上）

◆　⑯男子ダブルス　　⑰女子ダブルス

参加種目番号	氏名	所属（チーム名・会社名・学校名など）	年齢	戦績（備考）