

2025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)