

第6回 全日本ラージボール卓球選手権大会 県予選会  
【男・女シングルス】 参加申込み書

2023年 月 日

\* 参加申込みには、この用紙を使って  
ください。

チ ャ ム 名 _____
申込み責任者名 _____
T E L _____

\* 「大会年齢」は、2024年4月1日現在の年齢です。注意してください。

例 今年の4月1日が誕生日で59歳となる選手は「大会年齢」欄の記載は60歳となります。

\* 「生年月日」記入例 昭32・5・10

No	性別	種 目	氏 名	大会 年齢	生年月日	所 属	備 考
1	男						
2	男						
3	男						
4	男						
5	男						
6	男						
7	男						
8	男						
<hr/>							
1	女						
2	女						
3	女						
4	女						
5	女						
6	女						
7	女						

\* 上段8番までが男子、下段は女子の欄になっています。男女をしっかりと書いてください。

\* 出場種目は、自分で書き込んでください。

\* 備考欄には、昨年度の予選会においてベスト4以上の成績があれば、それを書いてください。

\* 不足の場合は、コピーしてください。

新潟県卓球連盟 様

第6回 全日本ラージボール卓球選手権大会 県予選会  
【混合ダブルス】 参加申込み書

2023年 月 日

\* 参加申込みには、この用紙を使って  
ください。

チ ャ ム 名 _____
申込み責任者名 _____
T E L _____

\* 「大会年齢」は、2024年4月1日現在の年齢です。注意してください。

例：今年の4月1日が誕生日で59歳となる選手は「大会年齢」欄の記載は60歳となります。

\* 「生年月日」記入例 昭32・5・10

No	性別	種 目	氏 名	大会 年齢	生年月日	所 属	備 考
1	男						
	女						
2	男						
	女						
3	男						
	女						
4	男						
	女						
5	男						
	女						
6	男						
	女						
7	男						
	女						

\* 出場種目は、自分で書き込んでください。

\* 備考欄には、昨年度の予選会においてベスト4以上の成績があれば、それを書いてください。

但し、ペアが崩れた場合は該当しません。

\* 不足の場合は、コピーしてください。

## 予選免除者用「第6回・全日本ラージボール卓球選手権大会」参加申込書（シングルス）

- \*本大会は、2023年6月30日（金）～2日（日）、滋賀県・フットボールアリーナ HIKONE を会場として開催されます。
- \*「大会年齢」については、**2024年4月1日現在の年齢**を記入すること。生年月日は、**西暦と元号の両方**を書いてください。
- \*備考欄には、①混Wも代表になった人は、その年代を。②前回（第5回）大会のランキングのある人は、その順位を（例：3位とかベスト8とか）。
- \*帯同者を希望する人は、帯同者の氏名と連絡先（携帯電話番号）を該当箇所に書いてください。今大会も無観客大会となっています。
- \*勤務先や居住地域の関係で**推薦状の必要な人は**、代表が決定した時点で山崎まで申し込んでください。
- \*宿泊要項の必要な人は、後日、山崎まで連絡ください。（今現在、要項は届いていません。）
- \*連絡先 マスターズ委員長：山崎 明 携帯 090-7258-0693（住所）〒959-2304 新発田市大伝 1005 番地
- \*全国大会要項など大会情報を日本卓球協会や滋賀県卓球協会のホームページで逐次チェックしてください。

参加料 3000円

..... き り と り .....

参加料 3000円

### 【シングルス】

\*「年齢」は、2023年4月1日現在の年齢です。（実年齢で書く人がいます。注意してください。）

種 目 (当該種目を○で囲んでください)		ふり 氏	が な 名	大会 年 齢	生 年 月 日	所属チーム名	備 考
男・女	一般・40・50・60・65・70・75・80・85			歳	西暦(      年) 昭和・平成(      年) 月      日		

帯同者を〈 希望する    希望しない 〉（該当する方を○で囲む） ※必ず有無を記入してください。

帯同者	氏 名		携帯番号	
-----	-----	--	------	--

上記の通り、参加申し込みを致します。

氏 名			
住 所	〒		
電 話 番 号	携帯		自宅

# 予選免除者用 「第6回・全日本ラージボール卓球選手権大会」参加申込み（ダブルス）

- \*本大会は、2023年6月30日（金）～7月2日（日）、滋賀県フットボールアリーナ HIKONE を会場として開催されます。
- \*「大会年齢」については、**2024年4月1日現在の年齢**を記入すること。生年月日は、**西暦と元号の両方**を書いてください。
- \*シングルスも代表になった人は、その年代を備考欄に書く。
- \*帯同者を希望する人は、帯同者の氏名と連絡先（携帯電話番号）を該当箇所に書いてください。この大会も選手及び帯同者以外の入場はできません。
- \*勤務先や居住地域の関係で推薦状の必要な人は、代表が決定した時点で山崎まで申し込んでください。
- \*宿泊要項の必要な人は、後日、山崎まで連絡ください。（今現在、要項は届いていません。）
- \*連絡先 マスターズ委員長：山崎 明 携帯090-7258-0693 住所 〒959-2304 新発田市大伝1005番地
- \*大会要項などの大会情報を日本卓球協会か滋賀県卓球協会のホームページで逐次チェックしてください。

参加料4000円

..... き り と り .....

参加料4000円

【ダブルス】 ..... \*パートナーの姓名だけ書いてください。

..... \*「大会年齢」は、2024年4月1日現在の年齢です。（現在の年齢で書く人がいます。注意してください。）

性 別 ・ 種 目 (当該項目を○で囲んでください)		ふ り 氏	が な 名	大 会 年 齢	生 年 月 日	所 属 チーム 名	備 考
男	一般 ・ 80 ・ 100 ・ 120	-----	-----	歳	西暦(            年)		
	130 ・ 140 ・ 150 ・ 160				昭和・平成(    年)		
女	一般 ・ 80 ・ 100 ・ 120	-----	-----	歳	西暦(            年)		
	130 ・ 140 ・ 150 ・ 160				昭和・平成(    年)		

帯同者を く 希望する 希望しない ) (該当する方を○で囲む) ※帯同者の有無を必ず記入してください。

帯同者	氏 名		携帯番号	
-----	-----	--	------	--

上記の通り、参加申し込みを致します。

氏 名				
住 所	〒			
電 話 番 号	携帯			自宅