

第 37 回全国健康福祉祭（ねんりんピックぎふ 2025）千葉県選考会 参加申込書

5-1 シングルス

符 号	氏 名	生年月日	年齢	所属クラブ	居住市町村名
A・B・C・D					
A・B・C・D					
A・B・C・D					
A・B・C・D					
A・B・C・D					

5-2 混合ダブルス

符 号	氏 名	生年月日	年齢	所属クラブ	居住市町村名
E	男子				
	女子				
E	男子				
	女子				
E	男子				
	女子				

※参加費 内訳

参加費は、当日会場受付にてお支払いください。

符号	種 目	申 込 数		金 額	
A	男子（60 歳以上）		名×1,200 円		円
B	男子（70 歳以上）		名×1,200 円		円
C	女子（60 歳以上）		名×1,200 円		円
D	女子（70 歳以上）		名×1,200 円		円
E	混合ダブルス（65 歳以上）		名×2,400 円		円

※申込責任者

申込責任者	ク ラ ブ 名	
	氏 名	
	TEL	
	e - m a i l	
	住 所	