

第 35 回 全 国 健 康 福 祉 祭

愛媛県 10月28日 ~ 10月30日

徳 島 県 予 選 会 参 加 申 込 書

4月5日締切

注) 申し込み時にキャプテンには◎印を、審判のできる選手には○印を、NOに記入下さい。

チ ャ ム 名		市 町 村 名	
責 任 者 氏 名		自 宅 電 話	
責 任 者 住 所	〒		
日 中 連 絡 先			

監 督		生 年 月 日		年 齢		
NO	背 番 号	選 手 名	生 年 月 日	年 齢	性 別	J V A 登 録 番 号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

標記の大会に参加申し込み致します。

令和 年 月 日

チーム代表者名

印