

「2017プロジェクト長野アスリート」申し込み用紙

↑ ↑ ↑ FAX 0263 - 53 - 9118 ↑ ↑ ↑

平成29年 月 日

代表者または保護者(緊急連絡先含)			
代表者名		住所	
団体名		連絡先	

※ 必ず連絡がつく電話番号を記入して下さい。

【 1 】

名前	年齢	性別	希望コース (※○で囲む)				Tシャツサイズ*
名前	歳	男/女	短距離	中長距離	投擲		
(フリガナ)	住所						

【 2 】

名前	年齢	性別	希望コース (※○で囲む)				Tシャツサイズ*
名前	歳	男/女	短距離	中長距離	投擲		
(フリガナ)	住所						

【 3 】

名前	年齢	性別	希望コース (※○で囲む)				Tシャツサイズ*
名前	歳	男/女	短距離	中長距離	投擲		
(フリガナ)	住所						

【 4 】

名前	年齢	性別	希望コース (※○で囲む)				Tシャツサイズ*
名前	歳	男/女	短距離	中長距離	投擲		
(フリガナ)	住所						

【 5 】

名前	年齢	性別	希望コース (※○で囲む)				Tシャツサイズ*
名前	歳	男/女	短距離	中長距離	投擲		
(フリガナ)	住所						