

山口県健康福祉祭スポーツ文化交流会「ペタンクの部」
参加申込書

申込年月日 令和 年 月 日

種 目	□ トリプルス				
市町村		市協会			
区分	ふりがな チーム名				
監督 兼 選手	ふりがな	生 年 月 日		性 別	
	代表者名	大正 昭和 平成	年 月 日		
	住所	〒			
	TEL・FAX	TEL		FAX	
	携帯電話	※緊急時の連絡先（連絡責任者）			
選手	ふりがな 選手名	生 年 月 日		性 別	
		大正 昭和 平成	年 月 日		
選手	ふりがな 選手指名	生 年 月 日		性 別	
		大正 昭和 平成	年 月 日		
選手	ふりがな 選手指名	生 年 月 日		性 別	
		大正 昭和 平成	年 月 日		

- ※ 監督は選手を兼任する
- ※ 女子を1名以上含む4名以上で申し込む
- ※ 出場選手3人の内1人以上は70歳以上とする

- ※ 年齢については**令和6年4月1日時点での満年齢**を記入してください

- ※ 楷書で丁寧に記入ください（記入漏れ・判読不明の場合は参加通知書が届かない恐れがあります）

昼食は各自でご準備ください