

第20回四国中央市綱引大会参加申込書

代表者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

<競技種目> (該当種目に☑してください。)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 地区対抗の部 | <input type="checkbox"/> 一般男女混合の部 |
| <input type="checkbox"/> 小学5・6年生男子の部 | <input type="checkbox"/> 小学5・6年生女子の部 |
| <input type="checkbox"/> 小学4年生以下男子の部 | <input type="checkbox"/> 小学4年生以下女子の部 |

チーム名					
区分	氏名	年齢	性別	保険 <small>加入される方は ○を記入</small>	
監督 <small>(小学生の部のみ)</small>					
選手	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				

注 意：小学生の部は監督（保護者）1名が、必ずチームに帯同してください。

申込締切：12月4日（水） 最寄の申込先へ申込んでください。

※保険料のお支払いは、伊予三島運動公園体育館または川之江体育館にて
お願いいたします。