

第18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>	体調チェック <small>当日、事務局使用欄</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、必ずチームに帯同すること。
 申込締切：12月7日（水） 最寄の申込先へ申込むこと。
 ※保険料のお支払いは伊予三島運動公園体育館にてお願いいたします。