

# 第15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	備考	
監督 <small>(小学生の部のみ)</small>					
選手	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				

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4日（水） 最寄の申込先へ申込むこと。