

第16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				

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9日（水） 最寄の申込先へ申込むこと。