

ターゲット・バードゴルフ参加申込書

チーム名	※ 協会（同好会）名や参加団体チーム名等を記入ください				
代表者 連絡先	住所	〒			
	ふりがな				
	氏名		電話番号		
No.	ふりがな 選手氏名	参加種別	生年月日 年齢 (大会当日現在)	斡旋弁当1,000円 (参加料別途) ○・×	備考
1		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		
2		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		
3		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		
4		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		
5		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		
6		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		
7		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		
8		1 男子 シニア 70歳以上 2 男子 一般 70歳未満 3 女子 一般	昭和・平成 年 月 日 歳		

- ※ 記載された参加者の個人情報は、実施要項に記載する愛顔つなぐえひめ国体に関する業務にのみ使用します。
- ※ 年齢は平成29年5月21日現在にすること。
- ※ 左打ちの方は、備考欄に○を記入すること。
- ※ 参加料1,000円（別途弁当代）

必要に応じてこの用紙をコピーしてご使用ください。

【参加申込み方法】

参加を希望するチームは、3月21日(火)から4月21日(金)までの間に、本申込書に必要事項を記入の上、以下の申込先に郵送でお申し込みください。

【申込み先及び問い合わせ先】

愛顔つなぐえひめ国体 伊方町実行委員会事務局
 (住 所) 〒796-0301 愛媛県西宇和郡伊方町湊浦1995番地1
 (電 話) 0894-38-2230
 (FAX) 0894-38-1188