

令和2年2月27日(木) 七飯町スポーツセンター



赤い羽根共同募金チャリティー
ニュースポーツ大会申込書

年 月 日 申込

ふりがな			
代表者氏名		男 女	年齢 歳
住 所		チーム名	
電話番号		携帯番号	

No	ふりがな 氏 名	性 別	年 齢	社協 記入欄
	住 所	電話番号		
1		男 女	歳	
2		男 女	歳	
3		男 女	歳	
4		男 女	歳	

お申込み、お問い合わせは、

七飯町社会福祉協議会

七飯町本町4丁目8番1号

TEL: 65-2067 // FAX: 65-2542

【定員(28チーム)になり次第締め切ります】

領 収 書

¥2,000.-

但し 参加料として

年 月 日

七飯町社会福祉協議会

会 長 伊 藤 千 恵 子