

第 17 回 フロアカーリング大会参加申込書

豊能町教育委員会 生涯学習課 あて

申込年月日：令和 年 月 日

チーム名			
選 手 名 氏名・年齢			住 所 ・ 電 話 番 号
※①に代表者様をお書きください。 ※3名以上6名まで可とします。			
①	フリガナ	年齢	(住所) TEL () -
②	フリガナ	年齢	(住所) TEL () -
③	フリガナ	年齢	(住所) TEL () -
④	フリガナ	年齢	(住所) TEL () -
⑤	フリガナ	年齢	(住所) TEL () -
⑥	フリガナ	年齢	(住所) TEL () -
チーム編成		家族 ・ 友達 ・ クラスメイト ・ 職場仲間 ・ 幼なじみ お茶のみ友達 ・ 隣人 ・ 寄せ集め ・ その他 ()	
コメント・意気込み			