

## 第33回全国健康福祉祭りふ大会 岩手県代表選手選考会 参加申込書

所属団体名 \_\_\_\_\_

申込責任者氏名 \_\_\_\_\_

〃 住 所 \_\_\_\_\_

〃 日中連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名	生 年 月 日	年 齢	性 別	出 場 年 代
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	

※ 生年月日・年齢(2022年4月1日の当該年齢)は、正確にお願いします。

※ 性別は、該当する方を○で囲んで下さい