

第34回全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会 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(2023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