

第2回スパランド裸・楽・良バドミントンレディース大会 選手申込用紙

平成 年 月 日申込

区分	さくら ・ ひまわり ・ チューリップ				代表名 _____	
チーム名					住所 _____	
					連絡先 _____	
	氏 <small>フリガナ</small> 名	年 齢	性 別	住 所	電 話 番 号	生 年 月 日
1	フリガナ					年
	-----					月 日
2	フリガナ					年
	-----					月 日
3	フリガナ					年
	-----					月 日
合計年齢			所属クラブ			弁当注文
						個

※区分につきましては、募集要項をご確認ください。

※同団体で複数チーム申し込む場合は、チーム名に下記の記載をお願いします。

例 チームららら **A** チームららら **B**
 スパランド **1** すぱランド **2** など

締切日 平成30年1月14日(日)必着

〒891-1102

一般財団法人 鹿児島市健康交流促進財団

鹿児島市東俣町1450番地

第2回スパランド裸・楽・良バドミントンレディース大会

担当: 宇田・高田

TEL 099-245-7070

FAX 099-245-7088