

第3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 ※○で囲い			代表名	
チーム名				住所	
				連絡先	
	氏 ^{フリガナ} 名	年 齢	住 所	電 話 番 号	生 年 月 日
1	フリガナ -----		〒 -		年 月 日生
2	フリガナ -----		〒 -		年 月 日生
3	フリガナ -----		〒 -		年 月 日生
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31年1月25日(金)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3回スパランド裸・楽・良バドミントンレディース大会
 担当 高田・秋野

TEL 099-245-7070

FAX 099-245-7088