

**第19回 あおもりシニアフェスティバル「スポーツイベント」
【弓道交流大会 参加申込書】**

団体名：

申込年月日	平成 年 月 日
電話番号	— —

連絡責任者	ふりがな	
	担当者名	
	郵便番号	〒 —
	住 所	

称号 段位	性別	ふりがな	生年月日	郵便番号	弁当希望	備考
		氏 名	年 齢 (H29.9.24現在)	住 所		
		電話番号	血 液 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 —	有・無	
			昭和			
		— —	歳 型			

- ※ 1 弁当希望者は、「弁当希望」欄に○印を記入する。
 2 翌年度の全国健康福祉祭（ねんりんピック）に参加できない人は、「備考」欄に×印を記入する。
 3 年齢については、平成29年9月24日 現在とする。