

令和 年 月 日

第 67 回稲沢市民体育大会（ボウリング）申込書

〈代表者〉 ㊦

住 所

氏 名

電話番号

（携帯番号）

部門 ○つける	氏 名	性別 ○つける	住 所	電話番号	生年月日
			在勤・在学は 勤務先または学校の住所・名称		
マ イ ハウス		男 ・ 女	稲沢市		昭和・平成 年 月 日
			(住所) 稲沢市 (名称)		
マ イ ハウス		男 ・ 女	稲沢市		昭和・平成 年 月 日
			(住所) 稲沢市 (名称)		
マ イ ハウス		男 ・ 女	稲沢市		昭和・平成 年 月 日
			(住所) 稲沢市 (名称)		
マ イ ハウス		男 ・ 女	稲沢市		昭和・平成 年 月 日
			(住所) 稲沢市 (名称)		
マ イ ハウス		男 ・ 女	稲沢市		昭和・平成 年 月 日
			(住所) 稲沢市 (名称)		

*生年月日は、保険加入するために必要です。必ずご記入ください。

*在勤・在学は、住所欄に勤務先または学校の住所及び名称をご記入してください。

*氏名・住所等の個人情報は、他の目的には一切使用いたしません。