

令和 年 月 日

第 67 回稲沢市民体育大会(空手道)申込書

一般形有級の部 一般形有段の部 〈代表者〉〒

住 所

一般男子組手の部 一般女子組手の部

氏 名

*どちらかに○をつけてください

電話番号

(携帯番号)

氏 名	性 別 ○をつける	住 所	生年月日
		在勤・在学は、 市内の勤務先または学校の名称	
	男 ・ 女	稲沢市 (住所) 稲沢市 (名称)	昭和・平成 年 月 日
	男 ・ 女	稲沢市 (住所) 稲沢市 (名称)	昭和・平成 年 月 日
	男 ・ 女	稲沢市 (住所) 稲沢市 (名称)	昭和・平成 年 月 日
	男 ・ 女	稲沢市 (住所) 稲沢市 (名称)	昭和・平成 年 月 日
	男 ・ 女	稲沢市 (住所) 稲沢市 (名称)	昭和・平成 年 月 日
	男 ・ 女	稲沢市 (住所) 稲沢市 (名称)	昭和・平成 年 月 日

*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・在学のかたは、住所欄に勤務先または学校の住所及び名称をご記入ください。

*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。