

令和 年 月 日

第 67 回稲沢市民体育大会（クレ－射撃）申込書

〈団体名〉 _____

〈代表者〉 干 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

（携帯番号） _____

種 目 ○をつけて	氏 名	住 所	生年月日
		在勤・在学は 勤務先または学校の住所・名称	
スキート トラップ		稲沢市	昭和・平成 年 月 日
		（住所）稲沢市 （名称）	
スキート トラップ		稲沢市	昭和・平成 年 月 日
		（住所）稲沢市 （名称）	
スキート トラップ		稲沢市	昭和・平成 年 月 日
		（住所）稲沢市 （名称）	
スキート トラップ		稲沢市	昭和・平成 年 月 日
		（住所）稲沢市 （名称）	
スキート トラップ		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。