

サマーチャレンジ・プロジェクト（海洋少年スポーツ交流事業）

参加申込書

平成 29 年 6 月 日

公益財団法人大野城市体育協会
会 長 関 明 廣 様

保護者

住所 _____

氏名 _____

印 _____

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏 名					
住 所	〒 大野城市		電話番号		
生年月日	平成 年 月 日 (歳)	学校名 学年	小学校 (年生)		
アレルギーの 有無	無 ・ 有 (※有に○の場合はアレルギーの種類をご記入ください)			血液型	
好きなスポーツ		所属 チーム	※該当なければ空欄可		
Tシャツ 希望サイズ	130 ・ 150 ・ S ・ M ・ L				

申込締切日は平成 29 年 6 月 23 日（金）必着です。

保護者の方の印鑑を必ずお願いします。

参加申込書は郵送または総合体育館まで持参してください。

問い合わせ先

〒816-0902 大野城市乙金 618-12

公益財団法人大野城市体育協会 事務局（総合体育館内）

☎ 503-9500 FAX 503-5546 担当 村野