

平成30年度 吹田市民健康づくりフェスティバル
スフラッシュボール大会 参加申込書

No. _____

1. 地区名 _____

2. チーム名 _____

代表者氏名 _____

住所 〒 _____

電話 _____

3. 選手名簿

No.	氏名	住所	年齢
1		〒	
2		〒	
3		〒	
4		〒	
5		〒	

* できるだけ3名以上の編成で申し込んでください。

2名参加は勝敗をつけずオープン参加となります。

* 申込み締切りは 9月27日(木) です。