

## 第 1 4 回 市民囲碁ボール交流大会参加申込書

チー ム 名				
代表者氏名		電話番号		
住所				
	選 手 氏 名	性別	年 齢	住 所
①				
②				
③				
④				
⑤控				
⑥控				

※ 1 今回は年齢制限等は特にありません。

※ 2 未成年者のみのチームの場合、代表者は成人の方でお願いします。

※ 3 保険加入のため、申込書は漏れなくご記入ください。

◎申込締切：令和 8 年 1 月 3 0 日（金）

◎申込方法：美作市教育委員会スポーツ振興課（美作市美来 1）に直接提出、  
または、F A X で送信。

◎先着 2 4 チームで受付を終了させていただきますので予めご了承下さい。

◎申込先：スポーツ振興課

〒 7 0 7 - 8 5 0 1 美作市美来 1

電話：（ 0 8 6 8 ） 7 2 - 1 0 7 4    F A X：（ 0 8 6 8 ） 7 2 - 8 6 4 6