

令和__年__月__日

第20回稲沢市オープンバドミントン交歓会 参加申込書

〒 _____
 (代表者) 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話 番 号 _____
 携 帯 番 号 _____

申込み協会加盟団体 _____

希望種目	ふりがな	住所	連絡先 (携帯番号)	生年月日 (保険に使用)
	氏 名			
		(住所)	(自宅)	年 月 日
			(携帯)	
		(住所)	(自宅)	年 月 日
			(携帯)	
		(住所)	(自宅)	年 月 日
			(携帯)	
		(住所)	(自宅)	年 月 日
			(携帯)	
		(住所)	(自宅)	年 月 日
			(携帯)	
		(住所)	(自宅)	年 月 日
			(携帯)	

* 生年月日は、保険に加入するために必要です。必ず、記入してください。
 * 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記入してください。
 * 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。
 ※申し込み書は添付のエクセルで送って下さい。

5月5日～受付

上記のとおり参加申し込みします。

令和__年__月__日

稲沢市バドミントン協会 殿

領 収 証

令和__年__月__日

_____ 殿

金額 _____ 円

但し 第20回稲沢市バドミントン交歓会参加料

上記正に領収いたしました

稲沢市バドミントン協会