オリパラ教育浜松市内大学連携協議会事務局宛

FAX 053-428-2900

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

ボッチャ浜松カップ２０２１　申込用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チーム名  (学校名) | ( 浜松市立　　　　　　　　　　　　　　　　　　小学校) | |
| 代表者・保護者  氏名 |  | |
| 連絡先 | 電話番号(連絡がとれるところ)  メールアドレス | |
| 選手名簿  (3名以上記入) | ふりがな | ふりがな |
| 氏名 | 氏名 |
| ふりがな | ふりがな |
| 氏名 | 氏名 |
| ふりがな | ふりがな |
| 氏名 | 氏名 |

※保護者が選手を兼ねる場合は、選手名簿にも氏名を記載してください。

※小学生のみで参加する場合は、必ず保護者を代表者としてください。

【誓約事項】

私たちは参加申し込みにあたり、 募集要項の内容を理解し、承諾の上申し込みます。

参加にあたっては、感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、指示に従います。

保護者・代表者名 印

※ 自署または記名押印後、 ＦＡＸまたはPDFにしてメールでお申し込みください。