

第35回全国健康福祉祭えひめ大会 兵庫県代表出場選手

参加申込書

参加種別	ふりがな 氏名	年齢・生年月日・住所			
男子 70 歳以上		年齢		生年月日	
		住所	〒		
		年齢		生年月日	
		住所	〒		
連絡責任者	氏名				
	TEL				

※連絡責任者はペアのうち、どちらか一方の方

令和 年 月 日 上記のとおり申込みます。