青森県シニアボウリングゲーム大会　参加申込書

１１月６日（水）〆切

＜送り先＞

【郵送の場合】

　〒030-8570　青森市長島１－１－１　青森県庁　高齢福祉保険課　佐藤行き

【ファクシミリの場合】　０１７－７３４－８０９０

【電子メールの場合】　koreihoken@pref.aomori.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名(12文字以内) | (ふりがな) |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※当日はチーム名で呼ばれます。 |
| 選手名 | (ふりがな) | (ふりがな) |
| （　　歳） | （　　歳） |
| (ふりがな) |  |
| （　　歳） |
| 監督名 | (ふりがな) |
|  |
| 連絡先 | 住所： |
| 電話番号：（当日、監督へ連絡がつく携帯電話番号も記載してください） |
| お弁当の希望 | 　する（　　個）　・　しない※一人○○円かかります。 |
| チームの紹介・意気込み※プレイ中に会場にアナウンスしますので、150文字程度のチーム紹介や大会に向けた意気込み、わがまちの自慢、最近あったうれしいことなどをご自由にお願いします！

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |