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！   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |