

参加申込書

第九回高健杯ミニバレーボール大会

主催：木蓮の会

チーム名					
代表者氏名					
住所					
電話（連絡先）					
選手名	生年月日	性別	TEL	住所（勤務先）	
1	S・H 年 月	男・女			
2	S・H 年 月	男・女			
3	S・H 年 月	男・女			
4	S・H 年 月	男・女			
5	S・H 年 月	男・女			
6	S・H 年 月	男・女			
7	S・H 年 月	男・女			

※ 参加料 1人 300円（保険・参加賞代を含む）受付にてお支払下さい。

※ 申込日 平成30年5月31日（木）必着、ただし競技チーム数（40）になり次第締め切らせて頂きます。
申込みはFAX・郵送及びご持参でお願い致します。

※ チーム名記載 チーム代表者はチーム名をユニホーム、ゼッケン等で服装に表示して下さい

※ 申込先 合志市栄3229 高木健次後援会事務所 木蓮の会事務局

TEL 096-215-5877

FAX 096-215-5878