



FAX番号 03-5474-0145 申込締切 **平成28年6月30日(木)**

東京都広域スポーツセンター 担当：倉野・安藤 Email: kurano-yoshinori@tef.or.jp
 〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷1-17-1 東京体育館内
 公益財団法人東京都スポーツ文化事業団 事務局

第7回地域スポーツクラブ交流大運動会 応募用紙

クラブ名又は団体名			
連絡先	住所	(〒 -)	
	電話番号	FAX番号	
	E-Mail		
	(フリガナ) 代表者氏名		

参加希望者リスト

No.	氏名	住所	性別	生年月日(西暦)
1			男・女	年 月 日生(歳)
2			男・女	年 月 日生(歳)
3			男・女	年 月 日生(歳)
4			男・女	年 月 日生(歳)
5			男・女	年 月 日生(歳)
6			男・女	年 月 日生(歳)
7			男・女	年 月 日生(歳)
8			男・女	年 月 日生(歳)
9			男・女	年 月 日生(歳)
10			男・女	年 月 日生(歳)
11			男・女	年 月 日生(歳)
12			男・女	年 月 日生(歳)
13			男・女	年 月 日生(歳)
14			男・女	年 月 日生(歳)
15			男・女	年 月 日生(歳)
16			男・女	年 月 日生(歳)
17			男・女	年 月 日生(歳)
18			男・女	年 月 日生(歳)
19			男・女	年 月 日生(歳)
20			男・女	年 月 日生(歳)
21			男・女	年 月 日生(歳)
22			男・女	年 月 日生(歳)
23			男・女	年 月 日生(歳)
24			男・女	年 月 日生(歳)
25			男・女	年 月 日生(歳)

※ 上記の個人情報は傷害保険適用のために使用させて頂くものです。予めご了承願います。

※ 人数が25名を超える場合は、本様式をコピーしてお申込みください。