|  |
| --- |
| 新発田市スポーツ少年団事務局　行  FAX：0254-28-7511　　E-mail：shibata-spokyou@trymu.com |

※申込書FAX送信の際は、必ず事務局へ受信確認のため電話連絡願います。（TEL：0254-28-7510）

令和５年度下越地区柔道錬成会　参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 |  | 登録番号 |  |
| 単位団名 |  | | |
| 指導者氏名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 連　絡　先 | （自宅）　　　　　　　　　　　　（勤務先）  （携帯） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 参加予定人数 |
| 指導者及び保護者 | 名 |
| 中　学　生　男　子 | 名 |
| 中　学　生　女　子 | 名 |
| 小学生５・６年生男子 | 名 |
| 小学生５・６年生女子 | 名 |
| 小学生４年生以下 | 名 |
| 計 | 名 |
|  |  |
| 参加費計　　　　名　×＠３００円＝　　　　　　円 | |