

男子 / 女子			チ ャ ム 名		
部					
代表者氏名			住所 (勤務先)		
			TEL		FAX
	選 手 名	・ふりがな	年齢	・住所(市外者も)	市内勤務先名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※ 返信確認の取れない申込みの場合(コンビニからFAX)申し込み確認☎090-7852-2284 西村

※ 市外者は2名まで登録できます。 ※新規チームは男子3部、女子7部スタートです。