下郷町スポーツ推進委員会事務局　行

（町教育委員会社会教育係　内）

ＦＡＸ：０２４１－６９－１１６７

**第１回下郷町行政区対抗ボッチャ大会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 | 「　　　　　　　」区（　　　）（　）内は複数チーム出場する場合にＡ～記載 |
| 代表者 | 氏　　名 | 住　　所 |
|  | 下郷町 |
| 電話番号 |
|  |
| 選手１ | 氏　　名 | 性　別 | 年　齢 | 備　考 |
|  | 男 ・ 女 | 歳 |  |
| 選手２ | 氏　　名 | 性　別 | 年　齢 | 備　考 |
|  | 男 ・ 女 | 歳 |  |
| 選手３ | 氏　　名 | 性　別 | 年　齢 | 備　考 |
|  | 男 ・ 女 | 歳 |  |
| 補欠１ | 氏　　名 | 性　別 | 年　齢 | 備　考 |
|  | 男 ・ 女 | 歳 |  |

※１　代表者は選手との兼任可

※２　選手は３名以上から申込可

行政区長確認署名欄

【申込期限】令和７年１月１７日（金）