

クレ－射撃

トラップ

スキート

※申込種目を○で囲むこと

市町村名 _____

※楷書で記入お願いします、
選手氏名にはフリガナをお願いします。

代表者	
現住所または 勤務先住所	
携帯電話	

団 体

	選手氏名	生年月日	性別	現住所または勤務先住所	TEL
1					
2					
3					
4					
5					

個 人

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

参加料 ◎申込時に記入してください

7,000円 × 人

円

※参加料金は市町村でまとめて釣銭の要らないようお願いします。

※参加申込書に記載された個人情報に関しては、大会運営業務においてのみ使用します。

上記のとおり申込みいたします。

令和 年 月 日

代表者名 _____

高知県クレ－射撃協会 様