

第31回徳島県健康福祉祭「カローリング」交流大会 参加申込書

西部・東部 大会

(参加希望大会に○印記入)

チーム 代 表 者		電 話
氏 名		
住 所		

チーム名				
投 順	フ 選 ^リ 手 ^カ 名 ^ナ	生.年.月.日	住 所	連絡先(電話)
1.FP				
2.SP				
3.CP				

チーム名				
投 順	フ 選 ^リ 手 ^カ 名 ^ナ	生.年.月.日	住 所	連絡先(電話)
1.FP				
2.SP				
3.CP				

チーム名				
投 順	フ 選 ^リ 手 ^カ 名 ^ナ	生.年.月.日	住 所	連絡先(電話)
1.FP				
2.SP				
3.CP				

チーム名				
投 順	フ 選 ^リ 手 ^カ 名 ^ナ	生.年.月.日	住 所	連絡先(電話)
1.FP				
2.SP				
3.CP				

※ 送信先

徳島県カローリング連盟 事務局 高原 恵次 FAX 088-672-2051

メール : k-takahara@md.pikara.ne.jp