

愛顔（えがお）つなぐえひめ国体 デモンストレーションスポーツ
ス ポ ー ツ チ ャ ン バ ラ 参 加 申 込 書

協会・教室名		監督氏名		
申込責任者 (連絡先)	住所	〒		
	氏名		TEL	
	E-mail	@	FAX	

No.	ふりがな	年齢 (大会当日現在)	性別	参加部門
	選手氏名			
1		歳	男・女	
2		歳	男・女	
3		歳	男・女	
4		歳	男・女	
5		歳	男・女	
6		歳	男・女	
7		歳	男・女	
8		歳	男・女	

※記載された参加者の個人情報は、愛顔（えがお）つなぐえひめ国体に関する業務にのみ使用します。

【申込方法】

参加希望者は、5月1日（月）から6月30日（金）までの間に本申込書に必要事項を記入の上、以下の申込先にメールもしくは郵送またはFAXにて申し込みください（可能な限りメールでの提出にご協力願います）。尚、初心者体験部門の参加は、当日会場で受け付けますので、事前の申し込みは不要です。

【申込先】

- 宛名：愛媛県スポーツチャンバラ協会 えひめ国体事務局
- 住所：〒790-0036 松山市小栗1丁目6-14（中田稔明方）
- TEL：089-932-8447 ■FAX：089-932-8447
- E-mail：2017kokutai@gmail.com