第2回東京アスリートライオンズクラブ杯申込書

申込責任者名

申込責任者連絡先

レベル【A/上級　　B/中級　　C/初級】

一般男子・知的・肢体						一般女子・知的・肢体					
NO	チーム名	氏名(フルネーム)	年齢	レベル	TEL	NO	チーム名	氏名(フルネーム)	年齢	レベル	TEL
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
8						8					
9						9					
10						10					

上記のとおり参加申込みいたします(用紙が不足の時、コピーして作成をお願いします)

申込方法:郵送　　東京アスリートライオンズクラブ　〒520-3308 滋賀県甲賀市甲南町野田545-1　倉谷 義数宛

:電子メール　東京アスリートライオンズクラブ　kurayan@aurora.ocn.ne.jp　倉谷 義数宛

参加料無料		
	一般男子・障がい者	名
	一般女子・障がい者	名
	合　計	名

大会に参加される方は当日受付場所を設けていますので必ず受付をお済ませください