

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	一般男子・障がい者	1,000円×	名	円
	一般女子・障がい者	1,000円×	名	円
	合 計			円

参加料は当日受付で
お支払いください