

「十日町 CUP 2022」申込書

チーム名			
選手名 (フルネームで記入) (年齢)	障がい () 内に障がい名を記入		
① () 歳	有 ()		
② () 歳	有 ()		
③ () 歳	有 ()		
④ () 歳	有 ()		
⑤ () 歳	有 ()		
◆代表者名			
◆代表者住所 〒 —			
電話：() —			
E-mail：			
受付 NO	受付日	受付担当者	備考
	月 日 ()		

※ご記入いただいた情報は、本大会のために使用します。