

# 宮崎ねんりんピック2024 弓道大会参加申込書

申込年月日	※ 令和 6 年 月 日
市町村名 (支所) ※	市町村 受付担当者 ※

※印は市町村受付担当者が記入してください。

- 複数で申込される場合は、申込責任者を選任し下記欄に必要事項を記入してください。主催者は申込責任者に対して連絡等を行います。申込責任者は、各申込者に連絡、参加料納付等の責任をお願いします。

申込枚数	申込責任者氏名	住 所	電 話
No.			

	ふりがな 氏名	性別	生年月日	連絡先住所	電話番号
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	
<input type="checkbox"/>		男・女	大正 . . 昭和	〒 - 住所 TEL( - - )	

- 注) 1 参加資格 : 県内在住の60歳以上の方(昭和40年4月1日以前に生まれた方)  
 2 年齢区分 : 2025年4月1日時点の満年齢  
 3 都合で出場を取り止める場合については  
 『社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 長寿社会推進センター ☎0985-31-9630』までご連絡下さい。  
 4 参加料を何名かまとめて振込みたい方は申込み後、上記へご連絡ください。  
 5 氏名欄前の口に、本年度の全国健康福祉祭に出場できる方は○印を、出場できない方は×印を記入してください。(大会当日の変更を認めます。)