

宮崎ねんりんピック2024 ボウリング大会「ねんりん部門」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。

● 主催者は、申込責任者に対して連絡等を行いますので、申込責任者は必ず「責任者」欄に○印をつけてください。申込責任者には、チーム代表者として連絡、参加料納付等の責任をお願いします。

チーム名								責任者
ふりがな 氏名	性別	生年月日	連絡先住所	電話番号				
	男・女	大正 .	〒	—				
		昭和 .	住所					
			TEL(— —)					
	男・女	大正 .	〒	—				
		昭和 .	住所					
			TEL(— —)					

チーム名								責任者
ふりがな 氏名	性別	生年月日	連絡先住所	電話番号				
	男・女	大正 .	〒	—				
		昭和 .	住所					
			TEL(— —)					
	男・女	大正 .	〒	—				
		昭和 .	住所					
			TEL(— —)					

チーム名								責任者
ふりがな 氏名	性別	生年月日	連絡先住所	電話番号				
	男・女	大正 .	〒	—				
		昭和 .	住所					
			TEL(— —)					
	男・女	大正 .	〒	—				
		昭和 .	住所					
			TEL(— —)					

- 注) 1 1チーム選手2名で申し込んでください。
 2 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)
 3 都合で出場を取り止める場合、及び選手の変更については
 『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』までご連絡ください。

宮崎ねんりんピック2024 ボウリング大会「健康部門」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、各申込者に対し連絡、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
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	TEL(- -)
	男	大正 . .	〒 - 住所
	女	昭和	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)
ただし、初心者及びボウリング経験3年未満の方に限る。
- 2 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』までご連絡ください。
- 3 参加料を何名かまとめて振込みたい方は申込後、上記へご連絡ください。