

第 1 回 柏市小中学校 PTA 対抗綱引き大会参加申込書

学校名		PTA 会員 1 名 氏名	
連絡責任者	氏名	携帯 (※)	

(※) 携帯はできればショートメール (SMS) が届く番号にしてください。
事務局長から連絡が入る場合があります。
事務局長・稲富 (まつとみ) の携帯番号 090-7417-0657 をご自身の携帯に登録ください。

↓ 監督またはマネージャーと選手を兼務する方は、両方に (選手欄にも) 氏名を記載してください ↓					
監督 1 名 氏名			* 選手と兼務可		
マネージャー 1 名 氏名			* 選手と兼務可		
↓ 選手条件 ↓ <input type="checkbox"/> 性別不問 / <input type="checkbox"/> 18 歳以上 / <input type="checkbox"/> 学区内に在住 / <input type="checkbox"/> 8 名以上 (エントリー数上限なし)					
No.	選手 氏名	No.	選手 氏名	No.	選手 氏名
1	必須	11		21	
2	必須	12		22	
3	必須	13		23	
4	必須	14		24	
5	必須	15		25	
6	必須	16		26	
7	必須	17		27	
8	必須	18		28	
9		19		29	
10		20		30	

☆ 最低 8 名はエントリー必須です。試合は 8 名で行われます。
☆ 選手が 30 名以上いる場合には、本紙をコピーして記入してください。

参加申込 令和 7 年 1 月 10 日 (金) まで

申込先 柏市 PTA 連絡協議会事務局

FAX 04-7128-6754 または E-mail kashiwa.pren@gmail.com