

(別紙)

第36回全国健康福祉祭とっとり大会
ねんりんピックはばたけ鳥取2024
大阪(府・市)代表推薦選考会申込書

※府・市どちらかを○で囲んでください

チーム名：

チーム所在地： 〒 ー
(連絡先住所)

携帯電話：

申込責任者氏名：

※年齢は来年2025年4月1日時点をご記入下さい。

種目	氏名	性別	生年月日	年齢	現住所	携帯電話番号
					〒	
					〒	
					〒	
					〒	
					〒	
					〒	
					〒	
					〒	

2024年 月 日

上記の通り参加料金

円を郵便払込して申込みます。