

送信日 月 日

一般社団法人中央区地域スポーツクラブ大江戸月島 宛て

FAX：03-5144-4800

【申し込み用紙】

実施日		
ふりがな		
氏名		
住所		
電話番号		
年齢	歳	
学校名		学年 年
障害の程度・種類		
同伴者の人数		
同伴者の 氏名・年齢	ふりがな ()	年齢 歳
	ふりがな ()	年齢 歳
	ふりがな ()	年齢 歳

参加者対象：区内在住の方（年齢の制限はありません）