

FAX

京町温泉駅観光交流センター行き FAX/0984-37-2884

えびの市スプラッシュ・フェス 参加申込書

チーム名			
(大将) 代表者氏名 ①	フリガナ		
住 所	〒 -	連絡先	
		携帯番号	
参加者氏名 ②	フリガナ	年齢	連絡先
参加者氏名 ③	フリガナ		
参加者氏名 ④	フリガナ		
参加者氏名 ⑤	フリガナ		
参加者氏名 ⑥	フリガナ		
補欠 ①	フリガナ		
補欠 ②	フリガナ		
保護者氏名	フリガナ		
保護者住所	〒 -		

※ご記入いただいた個人情報は、当イベントの円滑な実施のために使用し、厳重かつ適正な管理を行い、第三者への提供は致しません。

※未成年者は保護者の同意の上、参加をお願いします。

【提出期限 8月2日（金）午後5時

収支予算書

1. 収入

単位:円