

(様式5)

第 2 5 回 宮 崎 県 障 が い 者 ス ポ ー ツ 大 会

グ ラ ウ ン ド ・ ゴ ル フ 申 込 書

市 町 村 名	
所 属 名	
所 属 住 所	〒
チ ー ム 名	

背番号	選手氏名	性別	年齢
①			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※ キャプテンは番号を1番とする。

申込責任者	
連絡先電話	
連絡先携帯電話	