**ＦＡＸ ０２４－５２１－７９７１**

**（　*添書は不要です*　）**

**令和４年度公益財団法人福島県スポーツ協会**

**チャリティーボウリング参加申込書**

※個人で御申込の方は組み合わせの参考にしますので、「所属競技団体又は勤務先」欄　に紹介者をお書きください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | | 生年月日　T　S　H　　　　　年　　　　　月　　　　　日 満 才 |
| 氏　名 | |
| 連絡先住所 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | ＦＡＸ又はメールアドレス |
| 所属競技団体又は勤務先 | | |
| ふりがな | | 生年月日　T　S　H　　　　　年　　　　　月　　　　　日 満 才 |
| 氏　名 | |
| 連絡先住所 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | ＦＡＸ又はメールアドレス |
| 所属競技団体又は勤務先 | | |
| ふりがな | | 生年月日　T　S　H　　　　　年　　　　　月　　　　　日 満 才 |
| 氏　名 | |
| 連絡先住所 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | ＦＡＸ又はメールアドレス |
| 所属競技団体又は勤務先 | | |
| ふりがな | | 生年月日　T　S　H　　　　　年　　　　　月　　　　　日 満 才 |
| 氏　名 | |
| 連絡先住所 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | ＦＡＸ又はメールアドレス |
| 所属競技団体又は勤務先 | | |

**◇ 〒９６０－８０４３　福島市中町８番２号 福島県自治会館６階**

**公益財団法人福島県スポーツ協会　　　ＴＥＬ ０２４－５２１－７８９６**

※個人情報につきましては、本チャリティーボウリング以外の目的には使用しません。