

第11回全日本残月花火選手権大会 FAX応募用紙

合計参加人数

必要事項をご記入の上、**FAX 0187-62-0883** までFAXしてください。

※小学生参加の場合は、必ず学年を明記して下さい。

※4名以上でお申し込みの場合は、こちらの用紙をコピーしてお使い下さい。

※代表者を登録して下さい。

申し込み〆切日 10/11

名

代表者
(参加者①)

フリガナ	生年月日/年齢	学年 <small>※小学生必須</small>	性別	連絡先 TEL <small>※当日連絡が取れる電話番号</small>
氏名	S・H 年 / 月 日 / 才			
住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E-mail	大会へ参加する意気込みを一言!		

参加者
②

フリガナ	生年月日/年齢	学年 <small>※小学生必須</small>	性別	連絡先 TEL <small>※当日連絡が取れる電話番号</small>
氏名	S・H 年 / 月 日 / 才			
住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		大会へ参加する意気込みを一言!		

参加者
③

フリガナ	生年月日/年齢	学年 <small>※小学生必須</small>	性別	連絡先 TEL <small>※当日連絡が取れる電話番号</small>
氏名	S・H 年 / 月 日 / 才			
住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		大会へ参加する意気込みを一言!		

参加者
④

フリガナ	生年月日/年齢	学年 <small>※小学生必須</small>	性別	連絡先 TEL <small>※当日連絡が取れる電話番号</small>
氏名	S・H 年 / 月 日 / 才			
住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		大会へ参加する意気込みを一言!		