

第12回 飛驒市長杯争奪ペタンク大会

参加申込書

チーム名 _____

	氏名(ふりがな)	住所 (○付けてください)
1	()	古川・神岡 河合・宮川
2	()	古川・神岡 河合・宮川
3	()	古川・神岡 河合・宮川

代表者氏名	連絡先電話番号

※3人一組でお申込みください。
チームの代表になる方の名前を代表者氏名にご記入ください。

※どなたでもご参加いただけます。
※チーム名は任意の名前をご記入ください。
記載された内容については、本大会の目的以外には利用しません。

**9月5日(金)までに、ハートピア古川内 地域包括ケア課 高齢支援係 または
最寄りの振興事務所 市民福祉係までご提出ください。**

お問合せ先 : 飛驒市地域包括ケア課 高齢支援係 担当 渡邊・黒木
電話 0577-73-6233