

年 月 日

留萌市卓球プロジェクト(PJT)参加申込書

地域振興部地域戦略担当参事 様

申 込 者

保護者氏名 _____ ⑩

留萌市卓球PJT(プロジェクト)参加(申込)に関する留意事項について、全て確認しましたので、次のとおり申し込みます。

●参加者情報			
ふりがな			
氏 名			
生年月日	(西暦) 年 月 日	年 齢	歳
		性 別	
在 学 先		学 年	年
住 所	〒 -		
※保護者情報/緊急連絡先			
ふりがな			
氏 名			
緊急連絡先	(自宅) - -		
	(携帯) - - (続柄:)		
Eメール	@		
住 所	〒 -		