

平成27年度(第28回)仙台市・白老町歴史姉妹都市スポーツ少年団交流会／参加申込書

単位団名: _____

代表者氏名: _____

No.	氏名	学年	生年月日	性別	〒	住所	電話	保護者名
1					-			
2					-			
3					-			
4					-			
5					-			
6					-			
7					-			
8					-			
9					-			
10					-			

* 保険に加入しますのでご協力お願いいたします。

* 楷書でご記入ください。

* お手数をおかけしますが、10名以上参加の場合はコピーしてお使いください。

【申込先】 **仙台市スポーツ少年団**

〒980-0012 仙台市青葉区錦町1-3-9

仙台市役所錦町庁舎3F

仙台市スポーツ振興事業団内

TEL 022-262-4180 FAX 022-268-4193