

第 10 回スポG O M I 池上大会

- 対象：大田区在住・在勤・在学の方および池上地区まちおこしの会関係者
- 1チーム5名以内、小学生以下の方は保護者（1名以上）との混合メンバーで参加してください。
- 先着 30 チーム ●参加の可否については、代表者へ連絡します。
- 参加者は保険に加入します。
- 中止等は代表者へ連絡します。 問合先：池上地区まちおこしの会（090-8107-2668 担当：宮嶋）

チーム参加申込書

【申込方法】本書を記入して 11/4（火）～11/14（金）に
池上特別出張所へ F A X（03-3752-4759）または持参

チーム名	団体・所属名
(フリガナ)	(企業、町会、商店会、家族、学校、友人など)

メンバー				
1 代表者	(氏名・フリガナ)	(ご年齢)	男 ・ 女	
	_____代			
	電話：(事前)	(当日)		
	F A X：	住所（〒 _____）		
※ 会社等 でも可	メール：			
	2	(氏名・フリガナ)	小学生以下 ・ _____代	男 ・ 女
	3	(氏名・フリガナ)	小学生以下 ・ _____代	男 ・ 女
4	(氏名・フリガナ)	小学生以下 ・ _____代	男 ・ 女	
5	(氏名・フリガナ)	小学生以下 ・ _____代	男 ・ 女	

アンケートにご協力ください。この大会はどうやって知りましたか？

町会の回覧 ・ 区設掲示板 ・ 区ホームページ ・ まちおこしの会ホームページ
その他（ _____ ）