

別紙 1

第 5 回日本発祥地まつり  
 天の逆鋒争奪力じまん大会参加申込書

都道府県名	県	チーム名	
市町村名			
種目	男女混合 小学生	申込責任者	
		申込責任者住所	
		申込責任者連絡先	

※いずれかに○を付して下さい。

No.	氏名	体重 (kg)	生年月日	現住所
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				