

※1組につき2名まで申し込むことができます。 ※車椅子席利用の方は○を記入してください。

	氏名（ふりがな）	生年月日	住所（小金井市）	車椅子
1		大正	町	
		昭和 年 月 日		
2		大正	町	
		昭和 年 月 日		

※申込代表者の連絡先を記入してください。

連絡先電話番号	— —
---------	-----

※参加を希望する部どちらかに○を記入してください。

参加希望時間	午前の部	午後の部
--------	------	------

※希望の部に落選した場合、他の部で参加を希望する場合は○を記入してください。

別の部の参加を希望する	
-------------	--