

「第2回むつ市チーム対抗大運動会inMGF2024」申込書

[申込先] にぎわい向上イベント推進事業実行委員会

事務局：むつ商工会議所企画・振興課（MGF2024担当）

TEL 0175-22-2282 FAX 0175-22-0167

メール okukawa@mutsuccci.or.jp

チーム名		
事業所名・団体名		
代表者氏名		
担当者氏名 (代表者と異なる場合)		
連絡先	住 所	〒
	電 話	
	携帯電話	
	e-mail	
参加人数 ・氏名・年齢		<p>1. 選手 男性 名 / 女性 名 合計 名 ※5名以上10名以内であること (<u>女性2名以上</u>)</p> <p>2. 選手氏名・年齢（公表はしません。保険などに使用）</p> <p>①氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>②氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>③氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>④氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>⑤氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>⑥氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>⑦氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>⑧氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>⑨氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p> <p>⑩氏名 _____ / 年齢 _____ 才</p>

募集要項の全項目を確認・了承のうえ申し込みいたします。

令和6年 月 日

事業所名・団体名

代表者名