

# FAX送信票

## 第6回 折尾愛真中学校「シャロンカップジュニアコンテスト」出場申し込み

送 信 先	折尾愛真中学校「シャロンカップジュニアコンテスト」実行委員会 FAX    093-692-5690 TEL    093-602-2100
発 信 元	_____
出場申し込み  該当するものに ○をつけてください	1    第6回 シャロンカップジュニアコンテストに  出場する            ・        出場しない  2    出場児童氏名 <small>(ふりがな)</small> 氏 名                             _____ (    第    学年                  男 ・ 女    )  3    保護者氏名・住所 <small>(ふりがな)</small> 保護者氏名                     _____ 〒                  ー _____ TEL(   )  4    小学校名・住所  立    小学校 _____ 〒                  ー _____  5    引率者ご芳名  _____  6    傍聴者   名 _____

※ 出場者がいない場合でもFAXで回答いただければ幸いです。