

※**注 意** こちらが送信面になるようにセットしてください。

F A X 送 信 票

送信先 FAX0995-55-8354

主催：始良市加治木町くも合戦保存会
後援・協力：始良市役所企画部
商工観光課 観光係（担当：草水） 宛

始良市加治木町くも合戦大会への参加を申し込みます。

令和8年 月 日

〒 _____

住 所： _____

※集合住宅名は省略せずに記入してください。

電話番号： _____

番号	フリガナ 氏 名	性 別	大人・少年の別		備考
1	_____	男 女	大人 少年	年齢 才	保護者名(少年のみ)
	_____			小学 年	
2	_____	男 女	大人 少年	年齢 才	保護者名(少年のみ)
	_____			小学 年	
3	_____	男 女	大人 少年	年齢 才	保護者名(少年のみ)
	_____			小学 年	
4	_____	男 女	大人 少年	年齢 才	保護者名(少年のみ)
	_____			小学 年	
5	_____	男 女	大人 少年	年齢 才	保護者名(少年のみ)
	_____			小学 年	

申込締切 6/18(木) 午後4時まで

※メール shokan@city.aira.lg.jp でも申込みます。

※メールの場合も上記の項目をすべてご記入ください。

注意：参加者はコガネグモのメス3匹をご用意ください。