

※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7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	大人 少年	年齢	才	保護者名(少年のみ)
		女		小学	年	
2		男	大人 少年	年齢	才	保護者名(少年のみ)
		女		小学	年	
3		男	大人 少年	年齢	才	保護者名(少年のみ)
		女		小学	年	
4		男	大人 少年	年齢	才	保護者名(少年のみ)
		女		小学	年	
5		男	大人 少年	年齢	才	保護者名(少年のみ)
		女		小学	年	

申込締切 6/12(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。