

令和6年度

志村杯 SSA 滋賀県ビームライフル射撃競技大会  
参加申込書

滋賀県立体育館・武道館管理センター所長 様

ふりがな				男・女
氏 名				
生年月日	平成 年 月 日 才			
学校名			学年	
住 所	〒			
電話番号				
ふりがな				
保護者氏名				
緊急連絡先				
日本ライフル射撃協会ID番号	※令和6年度(2024年度)の日本ライフル射撃協会会員に入会している方はご記入してください。			
参加希望種目 (○印を)	座射40発		立射60発 (立射歴: ____年)	
受 付 日	/	大会参加日(○印を)		整理番号 番
		8/31 2/15		
領収日	受講料(保険料を含む)		スポーツ安全保険	