

第31回 健康のための体操発表会 参加申込書
ヘルシーパフォーマンス 2025

ふりがな

団体名

クラブ内の優先順

ふりがな

代表者

主な活動(練習)場所

紹介文 (プログラム掲載用)

200文字以内でお願い致します

※ 団体名・代表者名・主な活動(練習)場所・紹介文 をプログラムに掲載致します。

※ 参加グループ連絡先 他

ふりがな

連絡先名

email

連絡先住所

〒

連絡先電話番号

参加人数

名

×

参加料

1,000円

=

円

参加人数＝演技者の人数＋代表者・指導者で参加賞を希望される方の人数

参加料は、開催日当日集めます。おつりの無いようにお願い致します。

申込受付後人数が減った場合は、参加申込時の人数分参加料提出をお願いします。

申込受付後人数が増えた場合は、参加料は頂きません。(参加賞・プログラムは無しとなります)

ヘルシーパフォーマンス2025 参加メンバー表

No.	氏 名	○を付けて下さい	年齢又は学年	連続出場回数	No.	氏 名	○を付けて下さい	年齢又は学年	連続出場回数
1		指導者 演技者		回	16		指導者 演技者		回
2		指導者 演技者		回	17		指導者 演技者		回
3		指導者 演技者		回	18		指導者 演技者		回
4		指導者 演技者		回	19		指導者 演技者		回
5		指導者 演技者		回	20		指導者 演技者		回
6		指導者 演技者		回	21		指導者 演技者		回
7		指導者 演技者		回	22		指導者 演技者		回
8		指導者 演技者		回	23		指導者 演技者		回
9		指導者 演技者		回	24		指導者 演技者		回
10		指導者 演技者		回	25		指導者 演技者		回
11		指導者 演技者		回	26		指導者 演技者		回
12		指導者 演技者		回	27		指導者 演技者		回
13		指導者 演技者		回	28		指導者 演技者		回
14		指導者 演技者		回	29		指導者 演技者		回
15		指導者 演技者		回	30		指導者 演技者		回

注 1 演技者のお名前を書いて下さい。記入者に参加賞用意致します。

注 2 30名以上の場合は、コピーして下さい。

注 3 連続出場回数は今回を含めて連続出演した回数をご記入下さい。(2019年20年は含みません)

5年・10年・15年・20年・25年・30年連続出演された方に表彰させていただきます。

《 申込方法 》

注 4 申込用紙に必要事項を記入の上、グループの紹介写真を一緒に提出して下さい。

注 5 多治見市体操協会 宛

email s-naka@mtg.biglobe.ne.jp
FAX 0572-27-3369

《 申込期限 》

令和7年10月19日(日) 18時まで