

(新規参加)

令和 5年 月 日

参加申込書

第45回 四国中央紙まつり「紙おどり」への参加を希望します。

おどり連の名称	
企業名・団体名	(<input type="checkbox"/> 上記「おどり連の名称」に同じ)
おどり連代表者氏名	
事務担当者氏名	(<input type="checkbox"/> 上記「おどり連代表者」に同じ)
住所(文書送付先)	〒
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	
担当者携帯番号	