

# 高校生花生け対抗戦 参加申込書

令和 年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

担当先生 \_\_\_\_\_

※1 学校 1 チームまでとします。

NO	氏 名	ふりがな	学年	性別	学科	備考
1						
2						
3						

※団体戦により代表メンバーの変更は当日受付まで可能とします。

熊本県花き園芸農業協同組合 ・ 熊本花市場 花商組合

**FAX 096-357-2261**