

令和8年第29回 士幌町下の句かるた大会参加申込書

チーム名		
代表者氏名 連絡先	TEL ー	
氏 名	学 年 (小学生のみ)	学校・職場

チーム名		
代表者氏名 連絡先	TEL ー	
氏 名	学 年 (小学生のみ)	学校・職場

※申込期限：令和8年2月13日(金)まで

申込み先：FAX ⑤4734(士幌町教育委員会教育課社会教育係)