

参加申込書

2017年度JAAFアスリート発掘育成プロジェクト U13クリニック宮城

氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	所属名(チーム・学校) 学年
					年
住所				携帯番号(緊急連絡用)	
〒				TEL	
今シーズンの記録					
日清カップ宮城最終予選会	記録	順位	大会:	記録	順位
種目:			種目:		
希望・要望など					

上記のとおり参加申し込みいたします。つきましては万一、傷害などが生じた場合の傷害保険適用、および、本活動に関する氏名・写真などの資料掲載に同意します。

\_\_\_\_\_年 月 日 保護者氏名 (印)  
 .....キリトリ.....

\*\*\* 記入についてのお願い \*\*\*

- ① フォントサイズを変更しないでください。
- ② 文字入力 は全角、数字は全角または半角を使用してください。
- ③ 氏名およびフリガナの姓と名 の間に全角スペースを入れてください。
- ④ 生年月日は暦年を使用してください。
- ⑤ 団 体で申し込む場合、本書をキリトリ線までコピーし、添付してください。