

参加申込書

学生選手権大会 チーム部門

FAX 公益社団法人 日本エアロビック連盟 03-5796-7527

チーム名フリガナ (必須)		
チーム名 (必須)		
学校名 (必須)		
連絡先 (代表者)	氏名	
	〒	
	TEL	
	FAX	
	携帯	
出場選手名簿 (構成人数は3~15名) 選手登録している方は 番号もご記入下さい。	e-mail	
	1	選手登録番号
	2	選手登録番号
	3	選手登録番号
	4	選手登録番号
	5	選手登録番号
	6	選手登録番号
	7	選手登録番号
	8	選手登録番号
	9	選手登録番号
	10	選手登録番号
	11	選手登録番号
	12	選手登録番号
	13	選手登録番号
	14	選手登録番号
15	選手登録番号	
参加料支払日 (振込日)	月 日	

お申込み開始 7月1日 (金) 昼12:30~

お申込み締切 7月31日 (日) 17:00まで

参加料振込方法 郵便局備え付けの振替用紙に必要事項を記入し参加料をお振込み下さい。

振込先 口座番号:00160-6-360572

加入者氏名:公益社団法人 日本エアロビック連盟

通信欄:学生選手権チーム部門参加料 代表者名〇〇