

大会FAX申し込み書

大会名 _____

ご希望の大会名、カテゴリー名、及び日程を記入してください。
書き切れない場合は、コピーして使ってください。

チーム名 _____

チーム番号(登録済みの場合)

(_____)

代表者

ふりがな

氏名

生年月日

年 月 日

住所 〒 _____

携帯番号: _____

自宅TEL: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

必ず記入してください。

副代表者

ふりがな

氏名

副代表には、代表者に連絡が付かなかった時に連絡させていただきます。

携帯番号: _____

自宅TEL: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

必ず記入してください。

チームプロフィール・戦績(必ず記入してください)

--

申し込み先

FAX 048 - 290 - 1019

郵送 〒333 - 0801 川口市東川口6 - 6 - 11

問い合わせ 048 - 290 - 1018

インターネットからの申し込みが便利です

ご記入いただいた個人情報は下記の目的で使用させていただき、その他の目的では使用いたしません

1. お申し込みいただいた大会の連絡
2. 当社イベントに円滑に参加していただくためのチーム登録
3. 当社より大会の案内や、各種ご案内のメール及び郵送でのご連絡