

大会参加申込書

JLTF広島県支部

大会名	CDステップ大会	所属クラブ名	
申込代表者名		連絡先(Tel)	

注)ドロワー作成資料になりますので、誤記のないようにお願いします。

また、同一クラブでも必ず各欄に記入してください。(「/」不可)

女子連会員の方は登録番号を必ず記入してください。

申込受付は締切日の2週間前から開始し、締切日必着です。

エントリーリスト送付希望の場合は、郵送用の封筒(長3:宛先記入・94円切手貼付)を同封してください。

No.	登録番号	氏名	登録級	所属クラブ名	生年月日(西暦)
1					19 年 月 日
					19 年 月 日
2					19 年 月 日
					19 年 月 日
3					19 年 月 日
					19 年 月 日
4					19 年 月 日
					19 年 月 日
5					19 年 月 日
					19 年 月 日
6					19 年 月 日
					19 年 月 日
7					19 年 月 日
					19 年 月 日
8					19 年 月 日
					19 年 月 日
9					19 年 月 日
					19 年 月 日
10					19 年 月 日
					19 年 月 日
ドロワー送付(必要・不要)		合計	人 ¥		

参加料振り込み時のご依頼人名

※今回は振り込み控えをいただかないので、参加料の振り込みを確認する際に必要です。必ず記入してください。

※大会終了後、開催要項記載の期間内に上記合計額を振り込んでください。金額に変更がある場合は連絡いたします。