

平成29年 月 日

熊本県水泳協会
OWS強化練習会 担当者 宛

OWS強化練習会（8月5日実施） 参加申込書

■参加人数

男子	名	女子	名	合計	名
----	---	----	---	----	---

■選手氏名

※参加者が6名以上の場合は必要分だけ本紙をコピーしてください。

※交通費の支給および傷害保険の加入に必要ですので、もれなく記入してください。

氏名	性別	住所・電話番号	生年月日
①	男・女	(〒) (TEL)	(西暦)
②	男・女	(〒) (TEL)	(西暦)
③	男・女	(〒) (TEL)	(西暦)
④	男・女	(〒) (TEL)	(西暦)
⑤	男・女	(〒) (TEL)	(西暦)
⑥	男・女	(〒) (TEL)	(西暦)

■情報記入欄

※事前連絡などで使用しますので、もれなく記入してください。

団体名	(個人の場合は空欄)		
住所			
FAX	— —	E-mail	
申込み責任者	印	団体電話	
引率責任者	(参加者が未成年のみの場合は必須)	携帯電話	

個人情報では当事業のみで使用いたします。なお、当事業の印刷物等で氏名や所属が公開されることがありますが、本申込書の提出によってそれを承諾するものといたします。

FAX : 096-364-8356