

B-FORCE Swell Fitness

第一回長崎大会参加申込書

スポーツ店名 ()

氏名	
代表者名	
代表者住所	〒
代表者連絡先（携帯）	— —
参加金額	チーム × 6,000円 = 円

種目 男子4人 シングルス ローテーション (AMS) 6,000円/チーム
 男子3組 ダブルス ローテーション (AMD) 6,000円/チーム
 女子4人 シングルス ローテーション (ALS) 6,000円/チーム
 女子3組 ダブルス ローテーション (ALD) 6,000円/チーム

1	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD
2	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD
3	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD
4	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD
5	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD
6	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD
7	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD
8	フリガナ	性別	年齢	出場される種目を○で囲って下さい			
		男 ・ 女	歳	AMS	AMD	ALS	ALD

【申込方法】 Eメール(申込書の写真をメールに添付)・FAX・郵送のいずれか **[申込期限9/14必着]**

なお、メールアドレス・FAX番号・郵送先に関しましては、下記をご覧ください。

【振り込み先】

- ・三菱UFJ銀行 多摩センター支店 普通口座 0 6 1 5 5 6 4 [ダイヒョウシャメイ]
- ・楽天銀行 252支店 普通口座 7 8 0 6 6 8 5 [ダイヒョウシャメイ]

※お振込み後、キャンセルによる返金は致しかねます。予めご了承ください。

※お振込み手数料は参加者負担となります。

COACH ISHIBA JAPAN合同会社 〒206-0033 東京都多摩市落合6-15-3-105

Tel : 042-400-6862 Mail : cij@ishiba.jp Fax : 042-400-6849