

第1回埼玉県コバトンカップマスターズ水泳大会 申込書

申込チーム情報														
チームID			0									チーム略称		
チーム正式名称														
住所	〒													
TEL	()						責任者名							
FAX	()						大会当日緊急時の連絡先							
携帯電話	()						※大会当日の緊急時に責任者に連絡の取れる電話番号を記入してください。							
E-mail	()													

申込数					
		女子	男子	混合	合計
参加者数		名	名	/	名
参加種目数	個人	種目	種目		種目
	リレー	種目	種目	種目	

申込金額					
個人種目	全ての距離	1,500円	×	種目 =	円
			×	種目 =	円
			×	種目 =	円
	リレー種目	2,000円	×	種目 =	円
	プログラム	1,000円	×	部 =	円
	ランキング	2,000円	×	部 =	円
申込金額合計					円

※指定の方法により入金し、振込明細書のコピーを必ずこの用紙の裏面に貼付してください。

競技役員名							
* 参加者10名以上のチームは競技役員1名20名以上は2名のご協力が参加の条件となります。							
* 希望役職・経験役職等を記入してください。役職については希望に添えない場合があります。							
氏名	年齢	希望役職	公認競技役員資格	氏名	年齢	希望役職	公認競技役員資格
			A級・B級 C級・なし				A級・B級 C級・なし
			A級・B級 C級・なし				A級・B級 C級・なし
			A級・B級 C級・なし				A級・B級 C級・なし