※コピーして使用してください。（Ａ４サイズ　白統一　裏紙不可）　（書式１）

ＷＥＢでのエントリーチームはこの申込用紙は必要ありません。

川口市立東スポーツセンター会場

第４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	種目

申込金額

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

※プログラムは当日販賣１，０００円です。

※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書面の裏側に貼付してください。

競技役員名

＊　参加者20名以上のチームは競技役員1名40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

※競技役員をされる方で車での来場を希望するチームの方は、右の欄に車種に○をして下さい。　乗用車・ワゴン・マイクロバス