

# 携帯電話番号・参加メンバー申告書

大会当日、受付にご提出ください。

代表者氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
チーム名 (ソロは不要)		
(代表者) 携帯電話番号		
時間	<input type="checkbox"/> 3時間	
クラス	<input type="checkbox"/> (1) 家族 <input type="checkbox"/> (2) 混合 <input type="checkbox"/> (3) 女子 <input type="checkbox"/> (4) 男子 <input type="checkbox"/> (5) 女子ソロ <input type="checkbox"/> (6) 男子ソロ	
メンバー2氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
メンバー3氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
メンバー4氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
メンバー5氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

\*氏名はフルネームでご記入ください