

大会名:第30回新潟県スプリント選手権水泳競技大会

所属名:_____

住 所: 〒 _____ (勤務先・自宅)

※勤務先の住所を記載する場合は、会社名等を記載してください。

申込責任者: _____ ⑩ 電話: _____

E-mail: _____ (携帯電話) _____

区 分		小学生		中学生		高校生以上		合 計			備 考
		男 子	女 子	男 子	女 子	男 子	女 子	男 子	女 子	合 計	
一 般 参 加	参 加 人 員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	※B招待選手は含めない。
	参加種目数	種目	種目	種目	種目	種目	種目	種目	種目	種目	※B招待選手は含めない。
	プログラム	冊	冊	冊	冊	冊	冊	冊	冊	冊	※B招待選手は含めない。
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	

○参 加 料 (	0			)種目	×	1,300 円	①	0 円	} B招待選手は含めない。
○プログラム (	0	+(追加)		)冊	×	1,200 円	②	0 円	
○速 報 料 (				)部	×	2,000 円	③	0 円	

合 計 ①+②+③ 0 円

○競技役員氏名 氏名: _____ (競技役員資格 有 無) 氏名: _____ (競技役員資格 有 無)
(1名以上) どちらかに○ どちらかに○

※申込金は、大会当日に納入してください。