

Smile Cup 2018

参加申込書

< ジュニア部門 ・ キッズ部門 >

申込日時 月 日

チーム名
代表者氏名(フリガナ)
代表者住所 〒
代表者電話番号 (自宅) (携帯)

参加人数	人	(1年	人・2年	人・3年	人・4年	人)
9月24日生まれの選手がいましたら名前を書いてください(フリガナで記入してください)						
エキシビジョンに参加予定の幼児の人数を記入してください。						人

※運営審判(主審・副審)のご協力をお願い
帯同審判同様、運営審判(主審・副審)のご協力もよろしくお願いたします。
各チーム、1名～2名のご協力をお願いいたします。

主審・副審のご協力いただける方のお名前

◆参加申込書提出先
〒004-0834 札幌市清田区真栄4条5丁目3-25
TEL&FAX 011-886-9508 高橋 祐平

◆参加料振込先
1人1,000円×人数分を下記口座にチーム名でお振込みください。
北洋銀行 大曲支店 普通口座 319944 口座名 タカハシ ユウヘイ

◆提出締め切り
平成30年8月29日(水)必着

<個人情報取り扱いについて>

※大会参加にあたって入手した個人情報は、特定非営利活動法人 札幌KID'S CLUBが責任を持って管理します。

※大会開催のために必要な情報を協力者や協賛者に通知する場合を除き、登録いただいた個人情報を第三者に開示することはありません。