第5回全国200M競漕ドラゴンチームエントリー用紙

チーム名：

※個人情報はイベント当日の障害保険の加入に必要で、イベント以外に使用しません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ★代表者お名前（フリガナ） | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号 |
| お名前（フリガナ） | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号　 |
| お名前 | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号　 |
| お名前 | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号　 |
| お名前 | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号 |
| お名前 | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号　 |
| お名前 | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所 |
| 電話番号　 |
| お名前 | 性別男 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号　 |
| お名前 | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号　 |
| お名前 | 性別 | 生年月日（西暦） | ご住所　 |
| 電話番号　 |

**※HP掲載のイベント参加同意書を全員確認し、同意します。（　はい　・　いいえ　　）**

1チーム10名、エントリーの際には情報が必要となります。（保険のため）添付の申込書にお名前（フリガナ）など情報を記載しご提出ください。参加賞と保険込みの1チーム10000円です。

参加費については、新型コロナウイルス感染症予防として事前振り込みをお願いしております。

【振込先】

三井住友銀行　霞が関支店

普通6849143　一般社団法人日本障害者カヌー協会

Mail:0314hisako@gmail.com （担当：上岡）までお願い致します。