

応募申し込み用紙

●ボールペン等でハッキリとお書き下さい。●氏名・住所は正確にフリガナ付きでお願いします。

※この名簿は、大会運営のために使用いたします。ご本人の許可無く第三者に開示される事はありません。(ただしアテスト運営上、対戦相手にはお知らせします)

※第1～第3連絡者の中で、必ず1名はFAX連絡がつく方をご記入下さい。
(会社のFAXが利用可能ならばその番号でも可)

(フリガナ) ----- チーム名		チームの特徴を お書き下さい。	
		勤務先 住所	〒
(フリガナ) ----- 代表者 (第1連絡者)		会社名:	所属部署名:
		会社 電話番号	会社 FAX番号
		自宅 住所	〒
アテスト希望地区 ※必ずご記入下さい。	県南・県央・県北	自宅 電話番号	自宅 FAX番号
Eメール		携帯番号	
(フリガナ) ----- 代表者 (第2連絡者)		自宅 住所	〒
		自宅 電話番号	自宅 FAX番号
		Eメール	携帯番号
(フリガナ) ----- 代表者 (第3連絡者)		自宅 住所	〒
		自宅 電話番号	自宅 FAX番号
		Eメール	携帯番号


	氏名	フリガナ	ポジション	背番号	年齢	お住まいの市又は郡
1			監督			
2			主将			
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

記入上の注意事項
 ※必ずFAXの連絡がつく方を連絡者としてご記入下さい。
 ※住所氏名はもちろん、全ての項目をご記入下さい。
 ※記入後は、上記名簿管理にご承諾頂いたものとさせていただきます。

ホームランカップ実行委員会
 FAX番号
FAX (095) 828-2777
 ※書類をお送りの際は、
 番号を必ずご確認ください。

西日本新聞 購読申し込み覧	参加チーム名	購読者名	住所	電話番号	購読期間
					年
					年
					年

※各チームから1名以上の購読申し込みの紹介があった場合、ホームランカップ実行委員会から¥4,000の謝礼金をご用意いたします。(参加費を¥4,000免除)※謝礼金はアテスト抽選会時にお渡しします。

 誓約書 チームメンバーの健康管理には細心の注意を払い、万一ゲーム中の事故は、主催者に対して傷害保険等の請求はいたしません。	平成 30 年 月 日
	チーム名 _____ 代表者名 _____