

メンバー登録用紙

※当日受付時に提出してください

チーム名	登録人数
	名

※本大会は、小学3年生以下（U-9）しか出場できません

(申請者に○)

	選手名	性別	生年月日	年齢	保険加入
①	フリガナ		年 月 日		
②	フリガナ		年 月 日		
③	フリガナ		年 月 日		
④	フリガナ		年 月 日		
⑤	フリガナ		年 月 日		
⑥	フリガナ		年 月 日		
⑦	フリガナ		年 月 日		
⑧	フリガナ		年 月 日		
⑨	フリガナ		年 月 日		
⑩	フリガナ		年 月 日		
⑪	フリガナ		年 月 日		
⑫	フリガナ		年 月 日		

※傷害保険の加入を希望される方は、参加費とともに傷害保険料（300円×登録人数）をお支払いください（任意）。

保険を申請しない場合や登録選手以外が出場した場合、保険は適用されませんのでご注意ください。

（参加費）	+	（保険料） （300円× 名）	=	
-------	---	--------------------	---	--