

選手登録用紙

※当日大会本部へ提出してください

チーム名	登録人数
	名

(申請者に○)

	選手名	性別	生年月日	保険加入
①	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
②	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
③	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
④	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
⑤	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
⑥	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
⑦	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
⑧	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
⑨	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	
⑩	フリガナ	男・女	年 月 日 (歳)	

※事前にご記入のうえ、当日大会本部へ提出してください。

※参加費とともに、300円×登録人数分の傷害保険料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：5,000円 <small>※メンバー内にレズランド会員がいれば4,500円</small>	+ 保険料：	(300円× 名)	=
--	--------	-----------	---