平成３０年度　第１４回長野県タグラグビー交流大会
兼　サントリーカップ　第１５回全国小学生タグラグビー選手権大会　県予選
参加申込書

上位大会への出場希望 （ｻﾝﾄﾘｰｶｯﾌﾟ）	有　・　無

受付No	フリガナ チーム名		漢字・かな問わず 20文字以内
フリガナ コーチ1	携帯電話	フリガナ コーチ2	携帯電話
E-mail ｱﾄﾞﾚｽ	@	書類 送付先 住所	〒　　－

	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	小学校名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	学　年	性　別	生年月日
1			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
2			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
3			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
4			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
5			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
6			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
7			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
8			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
9			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日
10			年	男 ・ 女	（西暦）　　年　　月　　日

大会参加にあたりチーム責任者として、大会規則を順守し責任を持つことを誓います。

2018年　　月　　日　　チーム責任者　　㊞

住所　〒　　－　　市・町・村　　番地

電話番号　　－　　－

１．参加者は小学校４年生～６年生で７～10人構成で男女・学年構成は不問。最低参加人数は７人。
２．申込に際し、参加費（１チーム１，０００円：含保険代）が必要となります。
３．成人２名が引率し、必ず参加者全員の保護者から承諾を得てください。また、引率２名のうち１名は大会参加における責任者として大会規則の順守を誓約し、氏名を記入の上捺印し大会当日ご提出ください。
４．チーム名は最大で20文字となります。小学校名・地域名は略称表記でも構いません。

≪ご記入いただきた個人情報は今大会運営目的以外には使用しません。≫