申込用紙 A （クラブ情報）

見 本

※ 漢字、ひらかなは全角文字使用にて。（氏名は姓と名の間に全角１文字スペースを空ける）
※ 英数記号は半角文字使用にて。

クラブ正式名称（省略なし）	西海岸ライフセービングクラブ

●参加チーム代表者（二次要項はチーム代表者へ送付します。）

氏 名	藤沢 二郎　ふりがな（ ふじさわ じろう ）	電話番号	0466-34-2243	性 別	男
住 所	〒251-0046 藤沢市辻堂西海岸3-1-1	携帯番号	090-0000-0000		
Eメール	jiro@lifesaving.ne.jp				

●申込に関する確認連絡担当者（参加チーム代表者と異なる場合にご記入下さい）

氏 名	ふりがな（ ）	電話番号		性 別	
住 所	〒	携帯番号			
Eメール					

●認定審判員：大会規定に基づき、1名以上を選出（別紙「審判員参加募集要項」の申込用紙も必ず提出ください）

氏 名	大波 佳子	携帯番号	090-5555-6666	性 別	女
氏 名		携帯番号		性 別	
氏 名		携帯番号		性 別	

●スタッフ：別紙「審判員・スタッフ参加募集要項」の申込用紙も必ず提出ください

氏 名	相模 太郎	携帯番号	090-2222-1111	性 別	男

●参加費（参加人数を入力して下さい）

参加人数	12	名	×	¥4,000	＝	¥48,000
参加人数(ジュニア)	8	名	×	¥1,000	＝	¥8,000
				参加費合計	＝	¥56,000

●団体種目（出場種目の枠内に半角数字の 1 を入力）　※団体種目（ジュニア種目を含む）は、1クラブから男女各1チームとします。男女の混合チーム編成はできません。

クラブ名 （例 ： 浜松町LSC）	性別(男：1，女：2)	4×25mマネキンリレー	4×50mメドレーリレー	4×50mレスキューチューブリレー
西海岸LSC	1	1	1	
西海岸LSC	2	1	1	
西海岸LSC	1			1
西海岸LSC	2			1

申込締切：2009年10月14日（水）
18時到着分
（Eメール、郵送、振込ともに）