**第15回 沖縄オープンキンボールスポーツ交流大会　申込書(3/9)**

**申込書**

**チーム名：**

**参加競技部門【 チャンピオン・フレンドリー・フレンドリーＯｖｅｒ３５**

**ジュニア５・６年生・ジュニア３・４年生・ ファミリー　】の部**

**選　手　名　簿**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　名 | 年齢 | 性別 | 職場名（学校名・学年） | 平成２９年度  会員番号 |
| **ｷｬﾌﾟﾃﾝ**  １ |  |  | 男・女 |  |  |
| ２ |  |  | 男・女 |  |  |
| ３ |  |  | 男・女 |  |  |
| ４ |  |  | 男・女 |  |  |
| ５ |  |  | 男・女 |  |  |
| ６ |  |  | 男・女 |  |  |
| ７ |  |  | 男・女 |  |  |
| ８ |  |  | 男・女 |  |  |
| **ヘッド**  **コーチ** |  |  | 男・女 |  |  |

**※ ヘッドコーチは代表者が兼ねることができます。**

**※会員とは、沖縄県キンボールスポーツ連盟の会員を指す。**

１　上記の者は心身ともに健康で保護者の承諾を得て参加させるものに相違ありません。

　　　２　チーム及び個人は、大会当日の映像・写真・記事等のインターネット等への記載や配信

について、全ての著作権・肖像権・掲載権は主催者へ帰属することに同意します。

３　代表者は、複数のチームを兼ねてはいません。

上記の１～３に同意して申し込みします。　　　　　 　　　　　年　　　月　　　日

**代表者氏名：　　　　　　　　　　　　会員番号：**

**住　　　所：**

**電　　　話：**

**◎申込締切日：2019年2月18日（月）必着**

**◎申し込み先：mail：okinawa.kinballsport@gmail.com**

**郵送：〒901-0225　豊見城市豊崎1-766宇江城方　沖縄県キンボールスポーツ連盟**

※個人情報は適切に管理し、ご本人の同意なく他の目的に使用したり、第三者に提供することはありません。

ただし、今後のキンボールスポーツに関する情報提供（大会開催ご案内の送付等）に使用させていただく

ことがあります。