

# 第2回 パナソニック タグラグビーフェスタ in 長崎県大会 参加申込書

【申込先】FAX: 0957-36-3350 E-mail: [iwanaga2230@hb.tp1.jp](mailto:iwanaga2230@hb.tp1.jp) 【申込期限】平成27年3月8日(日)

受付No	長崎県大会		フリガナ チーム名
フリガナ 監督名 または コーチ名	フリガナ フリガナ フリガナ 携帯番号: - -		ランク分け A「1・2年生」、B「3・4年生」、C「5・6年生」 D「中学生以上」 ※ランクを選んでください。 A ( )、B ( )、C (O) D ( )

	氏名(フリガナ)	職場・学校名(フリガナ)	学年	性別	生年月日
1			6 年	<input checked="" type="radio"/> 男・女	H 年 月 日
2			6 年	<input checked="" type="radio"/> 男・女	H 年 月 日
3			6 年	<input checked="" type="radio"/> 男・女	H 年 月 日
4			6 年	<input checked="" type="radio"/> 男・女	H 年 月 日
5			6 年	<input checked="" type="radio"/> 男・女	H 年 月 日
6			6 年	<input checked="" type="radio"/> 男・女	H 年 月 日
7			6 年	<input checked="" type="radio"/> 男・女	H 年 月 日
8			年	男・女	
9			年	男・女	
10			年	男・女	

平成27年 3 月 1 日

チーム責任者

平 茂文

印

住所:〒 851- 1132

長崎県長崎市小江原 4-6-15

電話番号: 095 - 848 - 2304

E-mail: [redblack@ngs2.cncm.ne.jp](mailto:redblack@ngs2.cncm.ne.jp)

備考	<p>1 試合は4人制でタグ4でチェンジですが、参加可能登録人数は1チーム5名以上10名以下です。 ※1チーム4名だけの参加は認めません。必ず、1チーム5名以上でお願いします。</p> <p>2 各チームで保険に加入し、チーム責任で参加してください。 ※ケガや病気等に関して応急処置しかできません。</p> <p>3 FAX又はE-mail送信の1週間以内に受取確認がない場合は、岩永090-1160-6299へご連絡下さい。</p> <p>4 チーム名は、すべての子供にわかるようにするためにアルファベット使用は不可としますので御了承ください。</p>
----	---