

**第 15 回全国小学生タグラグビー選手権大会
参加申込書**

<コピー可>

受付 No	群 馬 県 大会	フリガナ チーム名										
フリガナ				フリガナ								
					帯同 コーチ 2							
帯同 コーチ 1	携帯番号:			携帯番号:								
PC e-mail アドレス	@ ※添付ファイル等の確認のため、PCで確認できるアドレスをご記入下さい											
必要書類 送付先 住所												
	氏名(フリガナ)		小学校名(フリガナ)		学年	性別	生年月日					
1					年	男・女	(西暦)_____年_____月_____日					
2												
3					年	男・女	(西暦)_____年_____月_____日					
4												
5					年	男・女	(西暦)_____年_____月_____日					
6												
7					年	男・女	(西暦)_____年_____月_____日					
8												
9					年	男・女	(西暦)_____年_____月_____日					
10												
大会参加にあたりチーム責任者(帯同コーチのうちどちらか1名)として、大会規則を遵守し責任を持つことを誓います。												
_____年_____月_____日			チーム責任者			印						
住所: 〒_____ -				都・道・府・県				市・区・町・村				
電話番号: _____												

1. 参加者は日本の学期制による小学校4年生～6年生で人数は7人～10人、男女および学年の構成は問いません。※参加可能最少登録人数は7名です。
 2. お申込に際し、参加登録費（保険料含む）が必要となります。
 3. 成人2名が帯同コーチとして引率し、必ず登録選手全員の保護者から参加の承諾を得てください。また帯同コーチ2名のうち1名は大会参加における責任者として大会要項および大会規則等の遵守を誓約し、氏名を記入のうえ捺印してください。
 4. 大会出場選手の肖像権ならびにそれに付随する全ての権限は主催者にあるものとします。
※公式ウェブサイト内の掲出や、次年度の大会のポスター・プログラム等に使用される可能性があります。
 5. チーム名は最大で20文字となります。小学校名、地域名などは略称表記でも構いません。
《ご記入いただいた個人情報は今大会運営目的以外には使用しません。使用後は適切に破棄させていただきます。》
- ※ 申込みFAX: 027-324-7508 (群馬県ラグビーフットボール協会)
- ※ 申込み〆切: 平成30年11月9日(金)必着
- ※ 申し込みいただいたチームには、確認の連絡を入れさせていただきます。