



(財)日本陸上競技連盟 平成23年度 登録申込書

(一般用 新規専用用紙)

申請年月日	平成2 年 月 日	加盟団体名	#REF!	区分	#REF!
団体コード	フリガナ	略称 (全角7、半角14以内)			
	団体名				
団体代表者	〒	TEL	FAX #REF!		
	団体所在地				
連絡責任者	〒	TEL	FAX #REF!		
	連絡責任者 連絡先 印				

*競技会の申込の際には上記の団体名を所属名として使用してください。

番号	登録番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日(西暦)	出身高校 都道府県	審判 資格	Eメール 配信 希望	中高 複数 登録	現住所
1			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
2			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
3			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
4			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
5			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
6			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
7			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
8			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
9			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
10			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
11			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
12			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
13			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
14			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	
15			男	19 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	〒
			女					E-mail :	

★記入の際は、別紙「登録用紙の記入方法および注意事項」に従ってください