

| | | | |
|----------|----|-----------------------|------|
| 当日、受付に提出 | | 第73回石見水上競技選手権兼福井誠記念大会 | |
| 月 | 日分 | 参加者一覧表 (-) | |
| チーム名 | | 住 所 | 電話番号 |
| | | | |

※ 競技会申し込み(エントリーT I M E)データ一覧表の名簿の順に記載して下さい。

| | 氏 名 | 性 別 | 学年 | 自宅住所 (〇〇市 (郡) 〇〇町 | 自宅電話番号 |
|----|-----|-----|----|--------------------|--------|
| 1 | | 男・女 | | | |
| 2 | | 男・女 | | | |
| 3 | | 男・女 | | | |
| 4 | | 男・女 | | | |
| 5 | | 男・女 | | | |
| 6 | | 男・女 | | | |
| 7 | | 男・女 | | | |
| 8 | | 男・女 | | | |
| 9 | | 男・女 | | | |
| 10 | | 男・女 | | | |
| 11 | | 男・女 | | | |
| 12 | | 男・女 | | | |
| 13 | | 男・女 | | | |
| 14 | | 男・女 | | | |
| 15 | | 男・女 | | | |

(1) 当日、受付に提出して下さい

(2) 個人情報保護法の法令において認められる場合を除き第三者に提供はいたしません。

尚、大会会場において感染症患者又はその疑いがある方が発見された場合には必要な範囲で保健所に提供することがあります。

(3) 用紙が不足の場合はコピーしてください。