

お申し込みはFAXで **06-6245-0863**

* 締切は9月6日(木)正午です。会場準備の都合上、締切以降のお申込はお受けいたしかねます*

第3回愛媛地区・学生いけばな競技会申込書(支部所属用)

申込日 平成30年 月 日

支部名 _____ 引率者氏名 _____

参加学生数 _____ 名 引率者電話番号: _____ - _____

代表者メールアドレス _____ 引率者FAX: _____ - _____

※会場の都合上、引率は2名までとさせていただきます

申込受付から一週間以内に引率者宛に受付通知をお送りします。
通知が届かない場合は、受付が完了していない可能性がございますので、必ずお問合せください。

No.	参加学生氏名・学年(ご本人様をご記入ください)	No.	参加学生氏名・学年(ご本人様をご記入ください)
1	フリガナ (年)	7	フリガナ (年)
	学校名(正式名称でご記入ください)		学校名(正式名称でご記入ください)
2	フリガナ (年)	8	フリガナ (年)
	学校名(正式名称でご記入ください)		学校名(正式名称でご記入ください)
3	フリガナ (年)	9	フリガナ (年)
	学校名(正式名称でご記入ください)		学校名(正式名称でご記入ください)
4	フリガナ (年)	10	フリガナ (年)
	学校名(正式名称でご記入ください)		学校名(正式名称でご記入ください)
5	フリガナ (年)	11	フリガナ (年)
	学校名(正式名称でご記入ください)		学校名(正式名称でご記入ください)
6	フリガナ (年)	12	フリガナ (年)
	学校名(正式名称でご記入ください)		学校名(正式名称でご記入ください)

No. _____ (本部使用欄)

9/6(木)正午までにFAXでお申込みください。
会場準備の都合上、締切以降のお申込はお受けいたしかねます。

締切日前でも参加者数が定員(50名)に達し次第、
受付を終了致します。

申込受付から1週間以内にFAXにて引率者宛に受付通知を
お送りいたします。通知が届かない場合は、必ずお問い合わせ
ください。

FAX送信先

小原流広報課 第3回愛媛地区・学生いけばな競技会

06—6245—0863