介護福祉学科 異文化交流 フットサルワールドカップ大会参加申込書

申込日 月 日

①チーム名

②チーム代表者名

③代表者住所

④代表者携帯番号

⑤代表者メールアドレス

チーム参加者（5名～10名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏 名 | どちらかに〇 |
| 1 |  | 学生 | 一般 |
| 2 |  | 学生 | 一般 |
| 3 |  | 学生 | 一般 |
| 4 |  | 学生 | 一般 |
| 5 |  | 学生 | 一般 |
| 6 |  | 学生 | 一般 |
| 7 |  | 学生 | 一般 |
| 8 |  | 学生 | 一般 |
| 9 |  | 学生 | 一般 |
| 10 |  | 学生 | 一般 |

定員になり次第、締め切らせていただきます。

また、ご入力いただきました個人情報に関しまして、上記の利用目的にのみ使用し、第三者に提供することはございません。