

軽井沢オートムビギナーマッチ 参加申込書

2014年 月 日

(ふりがな) チーム名				
連絡先 (代表者)	代表者名			
	住所	〒		
	電話番号			
	FAX番号			
	E-mail			
登録者名		名前	性別	年齢
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

※ 先着順に受付。数に達し次第募集を締め切ります

※ 参加申込書提出先 FAXでご提出願います
大会事務局 FAX:0267-45-6253

必ず全ての項目を記載してお申込みください。記載漏れがある場合は、エントリーを受付けない場合があります