

※競技会の申込みの際には、下記の団体名を所属名として使用してください。

申請年月日	平成 年 月 日	加盟団体名											
団体コード	陸連入力欄	フリガナ											
		団体名	略称 (全角7、半角14以内)										
団体代表者		〒	TEL								FAX		
			所在地										
連絡責任者		〒	TEL				FAX			携帯			
			連絡責任者連絡先										

登録用紙返送時に、今回送付いただく分の人数を以下の欄にご記入願います。

記載日	責任者名	印					
新規用紙	枚	継続用紙					
新規	人	継続	人	削除	人	本年度登録人数	人

この用紙はコピーしてご利用ください。登録用紙を送付される際には必ずこの用紙を同封願います。

### 新規団体登録時の団体コードについて

新規登録団体の団体コードは、登録用紙回収後に日本陸連が発行いたしますので、本登録用紙の団体コード欄には記入されないようお願いいたします。日本陸連にて団体コード決定後、各県陸協にお知らせいたします。

団体コード	陸連入力欄	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	所属県	現住所
1			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
2			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
3			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
4			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
5			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
6			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
7			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
8			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
9			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
10			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
11			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
12			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
13			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
14			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		
15			男 女	19 20 年 月 日		S A B	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	する <input type="checkbox"/> E-mail		

※記入の際は、別紙「登録用紙の記入方法及び注意事項」に従ってください。