

AJAF都道府県登録用紙

代表者の記載事項(AJAF番号、フリガナ、氏名等)について

前年度以前に登録し、AJAF番号が発番されている方は代表者AJAF番号、代表者氏名のみの記載で構いません。但し記載事項のいずれかに変更がある場合は変更箇所も記載して下さい。
今回初めて登録する方は代表者AJAF番号以外の全ての事項を記載して下さい。

申込日	年 月 日
都道府県連盟	オール アームレスリング連盟
チーム名	
代表者AJAF番号	
代表者フリガナ	
代表者氏名	
代表者住所	〒
代表者生年月日	年 月 日
代表者電話番号	
代表者E-mail	
選手登録人数 (代表者含む)	人
登録費	10,000円
選手登録費	円
合計金額 (チーム登録費+選手登録費)	円

代表者の選手登録費は免除致します。
代表者以外の選手登録費は2,000円となります。

<登録用紙郵送先>

〒320-0035

栃木県宇都宮市伝馬町4-14

酒井 孝 宅

お問い合わせ(TEL):090-3470-1122(文蔵)

お問い合わせ(E-mail):ajafsecretariat@gmail.com

<登録費振込先>

一般社団法人オールジャパンアームレスリング連盟

ゆうちょ銀行 記号 10100 番号 79105761

※振込手数料はご負担下さい

AJAF選手登録用紙

登録項目が増加となりましたので、前年度以前に登録した選手も全ての項目を入力して下さい。
 なお、今年度新たに登録する選手(AJAF番号が発番されていない選手)は、AJAF番号の入力は不要です。

チーム名 _____

1	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
2	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
3	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
4	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
5	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
6	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
7	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
8	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		
9	AJAF番号	カナ(セイ):	カナ(メイ):	生年月日:
		氏名(姓):	氏名(名):	電話番号:
		〒: 住所:		

選手登録10名以上の場合はコピーして下さい