

AJAFチーム登録用紙

チーム名	
代表者氏名	
代表者永久番号	
代表者住所	
代表者連絡先	
代表者E-mail	
選手登録人数 (代表者含む)	人
チーム登録費	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

チーム登録費10,000円、選手登録費2,000円です。
但し代表者の選手登録費は免除致します。

代表者のE-mailは必ずご記入下さい。

<郵送先>

〒320-0035

栃木県宇都宮市伝馬町4-14

文蔵道也

携帯番号:090-3470-1122

E-mail: ajafsecretariat@gmail.com

<お振込先>

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、ゆうちょ銀行からのお振込みであれば振込手数料無料です

AJAF選手登録用紙

前年度以前に選手登録し、永久番号が発番されている選手は選手氏名と永久番号のみ記載して下さい。
 但し住所及び連絡先に変更がある場合は変更箇所を記載して下さい。
 今回初めて選手登録する方は永久番号以外の全ての事項を記載して下さい。

チーム名 _____

上段 選手氏名 下段 永久番号	住所	連絡先	選手登録費
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000
	〒		¥2,000