

平成25年度秋季デジタルスポーツシューティング大会

申し込み日:平成 年 月 日

フリガナ※1 氏名※1			
所属	所属している団体がある方はご記入ください。例)東京都ライフル射撃協会会員		
生年月日※1	西暦 年 月 日 生		
性別※1	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	どちらか一方にチェックしてください	年齢 歳 ジュニアの判定に使用します
住所※1	〒 -		
電話番号※1			
FAX番号			
参加種目※1	<input type="checkbox"/> ビーム・ピストル-デジタル-男子立射40発競技 <input type="checkbox"/> ビーム・ピストル-デジタル-女子立射40発競技 <input type="checkbox"/> ビーム・ピストル-デジタル-フリーポジション20発競技		←参加種目をチェックしてください。 なお、会場によっては実施していない種目もあります。
参加希望会場※1			
段級審査	<input type="checkbox"/> 段級審査を希望します。 ・ 段級審査を受験される方は、会場にて段級審査申込書を記入してください。 ・ 5級以上の段級受験は加盟団体の会員でなければ受験できません。		
その他	特に主催者に伝える必要のある事項について記入ください。 例)会場、機材の準備に利用するため、左利き、視力障害、車椅子使用などの希望を記入ください。		

※1 必ず記入ください。