

※資源節約のため送信票を省略いただき、このまま送信ください。(FAX 078-641-1305)

兵庫県水泳連盟

ニチレイチャレンジ 特別泳力検定会申込書

団体名

略称団体名

代表者名

印

団体No

(書類送付先) 〒

住所

氏名

TEL

FAX

記載責任者名

印

SWMSYS入力者名

申込内容問合せ先 (携帯可)

【参加申込内訳】

参加者			参加種目数		
男子	女子	合計	男子	女子	合計

検定料	1,000 円×	名=	円
-----	----------	----	---

領収書の発行 () 必要
() 不要

※領収書の発行が必要な方は、下記に記入下さい

領収書の宛名

振替票控え貼付

替申
票込
の書
みを
Fメ
A
Xル
で

い。込振
受替
付票
が控
えの
貼
せ付