第9回中学生モデルロケット秋田県大会　申し込み用紙

　（必要事項を記入後、Eメールでお申し込みください）

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |

参加者情報は，**保険契約時に必要ですので，すべての項目について参加者全員と引率者全員にご記入**願います．

**参加者１　（◎代表者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふ　り　が　な）  参加者氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 所属中学校名 |  | 学年 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日（西暦） |  | 電話番号 |  |

**参加者2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふ　り　が　な）  参加者氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 所属中学校名 |  | 学年 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日（西暦） |  | 電話番号 |  |

**参加者3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふ　り　が　な）  参加者氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 所属中学校名 |  | 学年 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日（西暦） |  | 電話番号 |  |

**引率者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふ　り　が　な）  参加者氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 所属中学校名 |  | 学年 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日（西暦） |  | 電話番号 |  |

代表者連絡先

**夏休み中にも連絡がつくご連絡先**をご記入ください．（学校以外でお願いします。チームの代表者の連絡先等。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表者氏名 |  | Tel / Fax |  |
| 住所 |  | | |
| E-mail |  | | |

　申込先：中学生モデルロケット秋田県大会実行委員会事務局

〒016-0179 秋田県能代市浅内字中谷地102番地　合同会社エス・イー内

E-mail：model-rocket@akita-space.sakura.ne.jp