

# ジギング CUP in 石鏡

## 《 エントリー用紙 》

イベント保険加入の為、氏名・住所・連絡先・性別・生年月日を必ず確認して下さい。

2018年11月6日までにFAXをお願いします。

※※船の指定は出来ません※※

代表者

フリガナ テスター又はメーカー関係者（ではない・である）

氏名 性別 男 / 女

住所 生年月日

連絡先 緊急連絡先

フリガナ テスター又はメーカー関係者（ではない・である）

氏名 性別 男 / 女

住所 生年月日

連絡先 緊急連絡先

フリガナ テスター又はメーカー関係者（ではない・である）

氏名 性別 男 / 女

住所 生年月日

連絡先 緊急連絡先

フリガナ テスター又はメーカー関係者（ではない・である）

氏名 性別 男 / 女

住所 生年月日

連絡先 緊急連絡先

フリガナ テスター又はメーカー関係者（ではない・である）

氏名 性別 男 / 女

住所 生年月日

連絡先 緊急連絡先

送り先 FAX 0599-32-5665

伊勢志摩ルアー船連合会