

第 17 回 JBFA Beautician Futsal CUP

美容業界フットサル大会参加申込書

クラス	開催日	開催時間	参加費
<input type="checkbox"/> ユニミックス <input type="checkbox"/> メンズ	2016年4月26日(火)	9:00~17:00	10,000-/チーム

ユニミックス もしくは メンズのいずれかにチェックして下さい。両クラスに参加される場合はクラス毎にお申込下さい。

チームご記入欄

サロン名	フリガナ:		
サロン住所	(〒 -)	TEL	
		FAX	
チーム代表者様	フリガナ:	E-Mail (必須)	
		携帯 TEL	
代理店名		代理店担当者	

法人代表者様又はオーナー様ご記入欄

上記開催の JBFA 美容師フットサル大会に当社(当サロン)のスタッフ・社員の出場を認めます。

法人名またはサロン名 : _____

法人代表者様又はオーナー様ご署名 : _____ 印

チームメンバー (1チーム5名以上10名以内でのエントリーとなります。)

(ユニミックスクラスの場合、女性が2名以上ピッチ上にいなくてはなりません)

1	フリガナ				6	フリガナ			
	名前	(歳)				名前	(歳)		
	職業	美容師・その他()	性別	男・女		職業	美容師・その他()	性別	男・女
2	フリガナ				7	フリガナ			
	名前	(歳)				名前	(歳)		
	職業	美容師・その他()	性別	男・女		職業	美容師・その他()	性別	男・女
3	フリガナ				8	フリガナ			
	名前	(歳)				名前	(歳)		
	職業	美容師・その他()	性別	男・女		職業	美容師・その他()	性別	男・女
4	フリガナ				9	フリガナ			
	名前	(歳)				名前	(歳)		
	職業	美容師・その他()	性別	男・女		職業	美容師・その他()	性別	男・女
5	フリガナ				10	フリガナ			
	名前	(歳)				名前	(歳)		
	職業	美容師・その他()	性別	男・女		職業	美容師・その他()	性別	男・女

大会参加お申し込みは、お取扱いの代理店様へご提出いただくか FAX にてお送り下さい。

代理店より JBFA へ申し込み後参加受付完了のご案内をいたします。

参加費振込先：三井住友銀行 青山支店 普通 6803025 JBFA 阿部慎一 (受付終了後にお振込み下さい)

お問合せ先 JBFA 運営事務局 TEL : 03-5413-5578 FAX : 03-5413-5579 E-Mail : info@jbfa-asobi.net