|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【 様式 1】（チーム用） 受付日** | | | | | | | | |
| **APRSAF-26水ロケット大会 参加申請書**  **2019年6月7日(金） 郵送必着** | | | | | | | | |
| JAXA宇宙教育センター　APRSAF水ロケット大会事務局　　御中 　募集要項の内容を承諾の上、APRSAF-26　水ロケット大会に次のチームにより参加申込みいたします。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| チーム | チーム名 | | | ☐　学校　☐青少年団体　☐科学館等 （いずれかに☑してください。） | | | | |
| 団体 名称 | ＊青少年団体については、財団等及び所属団名も記入してください。 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| チーム 代表者 | 氏　名 | ふりがな | | | | ☐教諭 ☐リーダー等 | | |
| 生年  月日 | 西暦 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　年齢　　　　　才　　　☐男　　☐女 | | | | | | |
| 連絡先 | （〒　　　　　　　　　　　　　　）　□所属先　　□自宅　　□その他（　　　　　　　　　　）  電話番号： | | | | | | |
| E-mail |  | 携帯電話 | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| 生徒  （１） | 氏　名 | ふりがな | | | | 中学  高校 | 年 | |
| 生年  月日 | 西暦 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　年齢　　　　　才　　　☐男　　☐女 | | | | | | |
| 連絡先 | （〒　　　　　　　　　　　　　　）  電話番号： | | | | | | |
| E-mail |  | 携帯電話 | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| 生徒  （２） | 氏　名 | ふりがな | | | | 中学  高校 | | 年 |
| 生年  月日 | 西暦 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　年齢　　　　　才　　　☐男　　☐女 | | | | | | |
| 連絡先 | （〒　　　　　　　　　　　　　　）  電話番号： | | | | | | |
| E-mail |  | 携帯電話 | |  | | | |