



JADA 検査対象者登録リスト 新規登録申請書

加盟団体名： _____

平成 年 月 日

加盟団体担当者氏名： _____

担当者連絡先 (E-mailアドレス)： _____

* 競技者からの問い合わせの際、ご本人の確認用に使用いたします

	競技種目	姓	名	性別	生年月日	住所			電話番号	携帯電話	E-mailアドレス(PC, WEBメール)	E-mailアドレス(携帯電話)
						〒	都道府県	住所 アパート・マンション名				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

事務局長	テストイング MGR	受領