第9回関東甲信越地区中学・高校秋季ディベート大会

参加申込書

中学校部門　・　高校部門　（どちらかを○で囲んで下さい。）

1　学校名

ふりがな	
学校名（正式名称）国立　・　公立　・　私立　（該当する項目を○で囲んで下さい。）	
ご住所　〒（　　ー　　）	
電話：（　　）　　ー	FAX：（　　）　　ー

2　引率者

ふりがな	
氏名	
ご住所　〒（　　ー　　）	
電話：（　　）　　ー	FAX：（　　）　　ー
E-mail：	

3　登録選手名（２～６名）

氏名	性別	学年	年齢

申込先　関東甲信越支部事務局　E-mail: kanto@nade.jp
ファックス　020-4624-1650