

第1回全国専門学校ゲームコンペティション 参加申込書

平成 年 月 日

ゲームタイトル			
ジャンル			
代表者氏名 (フリガナ)			年齢
代表者氏名			
グループ 参加者氏名 (年齢)			
学校名			
学部 学科名			学年
学校住所	(〒 -)		
学校電話番号			学校FAX番号
担当教員名			担当教員 メールアドレス
他コンテストへの応募	応募の有無	応募したコンテスト名	
	有 ・ 無		

お問合せ先 & 申込書提出先

一般社団法人全国専門学校情報教育協会内

第1回全国専門学校ゲームコンペティション事務局

担当：アムリト・吉岡

電話：03-5332-5081 FAX：03-5332-5083

Eメールアドレス：amrit@invite.gr.jp