第10回全国専門学校ゲームコンペティション 参加申込書

令和　　年　　月　　日

部　門	1．アイデア部門　　2．プレイアブル部門 ※応募する部門を丸で囲んでください			
ゲームタイトル				
ジャンル				
チーム名				
代表者氏名（フリガナ）			年齢	
代表者氏名				
チーム 参加者氏名（年齢）	氏名	年齢	氏名	年齢
	※メンバーが11名以上になる場合、別紙に氏名・年齢を記入して提出ください			
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			
注意事項の確認・同意	募集要項の「注意事項」を必ずお読みいただき同意のうえ、ご応募ください。（必須） 「注意事項」に同意します。ご署名：			

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
全国専門学校ゲームコンペティション事務局
担当：吉岡　Eメールアドレス：10_gamecomp@invite.gr.jp
電　話：03-5332-5081　FAX：03-5332-5083