

# 第4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		
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。 <u>ご署名</u> : _____		

お問い合わせ先 & 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：仲 Eメールアドレス：naka\_megumi@invite.gr.jp  
 電話：03-5332-5081 FAX：03-5332-5083