

## ホロレンズゲーム大会 エントリーシート

ゲーム大会にエントリーいただきありがとうございます。太枠の中をご記入になりメールまたはFAXにてお申し込みください。

- \* ホロレンズ体験の1回の定員は最大8名です。
- \* 参加希望日時が満席の場合は、ご連絡させていただきます。

お名前	
年齢	
ご住所	〒
お電話	
メールアドレス	@DOCOMO/au/Softbank (その他 : )
予選結果の通知は ( 電話 ・ メール ) を希望します。ご希望の方法に○	

予選の結果を11月26日にお知らせいたします。必ず連絡先のご記入をお願い致します。

予選参加の希望日時に○をつけてください。

	11/23(金)	11/24(土)	11/25(日)
	13:15	14:30	15:45 17:00

\* 小学生児童が参加する場合は、保護者の方の署名をお願い致します。  
大会当日も保護者の方の同伴が必要です。

平成 年 月 日 署名 : \_\_\_\_\_

----- 予選当日 記入欄 -----

予選参加日 11月 日

**エントリースコア**

**キロ**

上記のスコアで大会エントリーを完了しました。 担当 : 印