

第6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		
ゲーム実装	有 ・ 無	応募にあたり企画したゲームの実装は必須ではありません。 一次審査通過後のコンペティションにてゲームの実機デモ 展示を予定しているかお聞かせください。	
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：吉岡 Eメールアドレス：yoshioka@invite.gr.jp
 電話：03-5332-5081 FAX：03-5332-5083