

第2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
 第2回全国専門学校ゲームコンペティション事務局
 担当：吉岡
 電 話：03-5332-5081 FAX：03-5332-5083
 E メールアドレス：yoshioka@invite.gr.jp