

第9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：09_gamecomp@invite.gr.jp
 電 話：03-5332-5081 FAX：03-5332-5083