令和６年度　あおもり若手起業チャレンジプログラム2024

様式第１号

＃あおチャレ

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所属校名（チーム名） |  |
| チームメンバー（代表者：◎） |  | ふりがな氏　　名 | 学年 |
| ◎１ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| 監督者 |  |  |

【学生代表者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

【監督者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

＊募集要項「８ 注意事項」に記載された個人情報の取扱いやテレビ放送に関する内容について

チームメンバー一同、確認し同意いたします。

　代表者署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　日付：